



Документування випадків
дискримінації трансгендерних
людей у сфері охорони здоров'я
в Україні: процедура «зміни/корекції
статевої належності» та доступ
до медичної допомоги

ЗВІТ

(с) Громадська організація “Інсайт”
Всі права застережено

За підтримки ILGA-Europe
та Open Society Institute Foundation

Дослідниця: Надія Гусаковська

Дизайн: Марія Долга



СКОРОЧЕННЯ

FtM — чоловіки-трансгендери, або трансгендерні чоловіки

ЗГТ — замісна гормональна терапія

МКХ — Міжнародний класифікатор хвороб

ЛГБТ — лесбійки, геї, бісексуал(к)и, трансгендер(к)и

НУО — неурядова організація

MtF — жінки-трансгендерки, або трансгендерні жінки

WPATH — Міжнародна професійна асоціація з питань здоров'я трансгендерів

ГЛОСАРІЙ

Бігендер (-ка) — особа, яка може мати водночас і жіночу, і чоловічу гендерну ідентичність та поведінку, та змінювати одну на іншу, залежно від настрою.

Бісексуал (-ка) — особа, яка відчуває романтичну любов та/або сексуальний потяг як до жінок, так і до чоловіків.

Вагінектомія — хірургічна операція з видалення вагіни у трансгендерних чоловіків.

Вагінопластика — хірургічна операція з формування геніталій у трансгендерних жінок, за допомогою якої створюється нова вагіна.

Гей — гомосексуальний чоловік. Чоловік, який відчуває романтичну любов та/або сексуальний потяг до інших чоловіків.

Гендерквір — термін, що використовується для опису гендерної ідентичності, яка не є виключно чоловічою чи жіночою і, отже, перебуває поза гендерною бінарною та цисгендерною системами.

Гетеронормативність — це система переконань, яка базується на узгодженні біологічної статі, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності, а також гендерних ролей. Вона характеризується твердою впевненістю, що (1) люди поділяються на дві різні та взаємодоповнюючі статі (чоловіки і жінки); (2) чоловік і жінка мають певні природні ролі у житті; (3) гетеросексуальність — це єдина сексуальна орієнтація та/або єдина нормальна сексуальна орієнтація; (4) статеві та шлюбні відносини є найбільш (або тільки) характерними/прийнятними для людей, що належать до «протилежних» статей.

Гетеросексуальність — романтичний потяг, сексуальний потяг або сексуальні стосунки між особами різної статі або гендеру.

Гістеректомія — хірургічна операція з видалення матки у трансгендерних чоловіків.

Гомонормативність — це політика та система переконань, що нормалізує гомосексуальні стосунки, але не заперечує домінуючі гетеронормативні припущення та інститути (такі, як шлюб, наприклад), підтримує та живить їх.

Гомосексуальність — романтичний потяг, сексуальний потяг або сексуальні стосунки між представниками(-цями) однієї статі або гендеру.

Гомофобія — це страх, дискримінація чи ненависть до гомосексуальних людей — геїв та лесбійок — що часто призводить до актів насильства та проявів ворожості.

Жінка-транссексуалка — див. MtF.

Замісна гормональна терапія (ЗГТ) — це терапія для трансгендерних людей, що полягає у введенні до організму статевих гормонів, які біологічно переважають у тій статі, з якою людина себе ідентифікує (зокрема, тестостерон для транс-чоловіків і естроген для транс-жінок).

Квір — термін із широким значенням, який використовується на позначення сексуальних та гендерних меншин та вказівки на їхні ідентичності, які не є гетеросексуальними та/або цисгендерними. У активізмі, наукових і радикальних політиках ідентичності термін квір також описує спосіб мислення і життя, який намагається уникнути нормативності в будь-яких її формах (гетеронормативності та гомонормативності).

Лесбійка — гомосексуальна жінка; жінка, яка відчуває романтичну любов та/або сексуальний потяг до інших жінок.

Мамопластика — хірургічна операція, спрямована на збільшення грудей у транс-жінок.

Мастектомія — див. Реконструкція грудей.

Методіопластика — хірургічна операція з формування геніталій у транс-чоловіків, коли збільшений під впливом гормонів клітор «випускається» зі шкіри/каптору, і це дає ефект більшого розміру клітора.

Міжнародна Класифікація Хвороб — це міжнародний стандартний діагностичний інструмент, який використовується як провідна статистична та класифікаційна основа в системі охорони здоров'я. Періодично переглядається ВООЗ. МКХ є нормативним документом, що забезпечує єдність методичних підходів та міжнародну верифікацію матеріалів.

МтF — див. Транс-жінка. Зараз вживання цієї аббревіатури вважається некоректним через вказівку на «перехід», а не на ідентичність людини.

Наказ № 60 — Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 03/02/2011; основний документ, який регулює процедуру отримання доступу до фізичних змін (операцій та гормонотерапії) та юридичного визнання гендерної ідентичності в сучасній Україні (за термінологією Наказу це процедура «зміни/корекції статевої належності»). Наказ визначає Комісію зі зміни/корекції статевої належності, порядок проведення процедури, і формулює «медико-біологічні» та «соціально-психологічні» показання та протипоказання до фізичних змін та юридичного визнання гендерної ідентичності, об'єднуючи ці два процеси в один.

Оваріектомія — хірургічна операція, спрямована на видалення яєчників у транс-чоловіків.

Орхіектомія — хірургічна операція з видалення яєчок у транс-жінок.

Пенектомія — хірургічна операція з видалення пеніса у транс-жінок.

Процедура корекції статі — процес медичних втручань, які змінюють тіло трансгендерної особи, включаючи (але не обмежуючись ними) замісну гормональну терапію та хірургічну корекцію статі.

Реконструкція грудей — хірургічна операція, спрямована на створення властивої чоловікам форми грудей у транс-чоловіків.

Розлад гендерної ідентичності — це формальний діагноз у Міжнародній класифікації хвороб, який використовується психологами та лікарями, щоб описати і діагностувати трансгендерних людей, які відчувають значну дисфорію (невдоволення) з приводу статі, з якою вони були народжені.

Травесті — термін, який зазвичай використовується на позначення особи, яка була народжена чоловіком, але одягається в жіночий одяг для створення певного сценічного образу.

Транс-жінка, (або **трансгендерна жінка**, або **male-to-female**, або **MtF**) — термін, що використовується для опису транс-фемінних людей, які з точки зору біології народилися чоловіками, але знаходяться у процесі фізичного «переходу» (або завершили «перехід») з метою змінити своє тіло і виглядати як жінки. У цьому звіті термін транс-жінка використовується для позначення осіб, які були народжені чоловіками, але зараз не ідентифікують себе як чоловіки.

Транс-чоловік (або **трансгендерний чоловік**, або **female-to-male**, або **FtM**) — термін, який зазвичай використовується для опису транс-маскулінних людей, які з точки зору біології народилися жінками, але знаходяться у процесі фізичного «переходу» (або завершили «перехід») з метою змінити своє тіло і виглядати як чоловік. У цьому звіті термін транс-чоловік застосовується на позначення осіб, які біологічно народилися жінками, але зараз не ідентифікують себе як жінки.

Трансгендер — широкий термін, який охоплює спектр варіантів гендерної суб'єктності і досвіду, відмінних від цисгендерності, таких як кросдресінг (давніший термін «трансвестизм» зараз вважається дискримінаційним), транссексуальність, гендерквір, драг-квін, драг-кінг і т.д.

Трансфобія — це страх, дискримінація чи ненависть до трансгендерів або гендерно-неконформних людей, що часто призводить до актів насильства та проявів ворожості.

Транссексуал(-ка) — термін, який зазвичай використовується на позначення трансгендерних людей (транс-чоловіків і транс-жінок), які вдаються до медичних процедур, щоб зробити «перехід» до протилежної статі/гендеру (як фізично, так і юридично). Термін походить від медичного діагнозу «Транссексуалізм» і тому чимало активісток(-ів) та трансгендерних людей загалом вважають його застарілим та патологізуючим.

Кросдресінг (застарілий та дискримінаційний відповідник — трансвестизм) — перевдягання в одяг, зазвичай характерний для представників іншої статі (як правило, цей термін використовують на позначення чоловіків, що одягаються в типово жіночій одяг).

Фалопластика — операція з формування геніталій у транс-чоловіків, коли м'язи, нерви, вени і шкіру з донорської ділянки тіла людини використовують для створення фалоса.

FtM — див. Транс-чоловік. Зараз вживання цієї аббревіатури вважається некоректним через вказівку на «перехід», а не на ідентичність людини.

Хірургічна корекція статі — це сукупність хірургічних процедур, за допомогою яких зовнішність трансгендерів та існуючі статеві ознаки змінюються з метою наближення до таких, що відповідають бажаній статі.

Цисгендер — термін, який описує тип гендерної ідентичності, коли переживання та самореалізація власної статі та гендеру відповідають статі, визначеній після народження. Поняття цисгендерності зазвичай протиставляється трансгендерному досвіду.

Юридичне визнання статі/гендеру/гендерної ідентичності — законодавчо закріплений процес, який дозволяє трансгендерним людям досягти повного юридичного визнання бажаної статі/гендеру, отримавши нове свідоцтво про народження, паспорт та інші документи, які відображають ці зміни.

1. ВСТУП

1.1. Мета дослідження

Метою цього дослідження є аналіз дискримінаційної політики та практик щодо трансгендерних людей у галузі охорони здоров'я в Україні — як у сфері доступу до необхідних медичних послуг, пов'язаних з «переходом», так і у інших ситуаціях, пов'язаних з отриманням медичної допомоги. Дослідження акумулює дані про політики, практики та ставлення до трансгендерів у медичному секторі під час проходження процедури «зміни/корекції статевої належності», котра регламентує юридичне визнання гендерної ідентичності в сучасній Україні. Дослідження містить аналіз доказів дискримінації, яка впливає на якість життя трансгендерних людей. Метою дослідження є зміцнення та удосконалення правозахисних стратегій зі зміни законодавства України, що регламентує юридичне визнання гендерної ідентичності, а також розробка інструментів для навчання та співпраці з лікарями та медичними працівниками.

1.2. Термінологія

Домінуюче західне (насамперед англо-американське) розуміння трансгендерності є широким та інклюзивним, воно охоплює цілий спектр проявів гендерної суб'єктності та досвіду, зокрема, кросдресінг, транссексуальність, гендерквір, драг-квін і драг-кінг тощо. У багатьох незахідних контекстах, зокрема, в українському, термін трансгендерність часто використовують з інакшим та/або звуженим змістом. Таким чи-

ном, в сучасній Україні під терміном трансгендерність часто розуміють те, що зазвичай мають на увазі, говорячи про транссексуальність: він використовується для опису осіб, чия гендерна ідентичність не відповідає біологічній статі, з якою вони були народжені, і які зазвичай вдаються до медичних процедур, щоб здійснити «перехід» до протилежної статі (як фізично, так і юридично).

В Україні термін має подібний звужений зміст як серед широкої громадськості, так і серед самої ЛГБТ спільноти.

У дослідженні термін «трансгендер» застосовується як загальний термін на позначення всіх учасниць(-ків) у відповідності зі стратегічним використанням цього терміну ЛГБТ-організацією «Інсайт», а також деякими з транс-людей. Терміни транс-жінка (трансгендерні жінки) і транс-чоловік (трансгендерні чоловіки) використовуються більше як коди, а не як ідентичності. Термін транс-чоловік застосовується на позначення осіб, що народилися біологічно жінками, але зараз не ідентифікують себе як «жінки»; термін транс-жінка використовується для позначення осіб, що народилися чоловіками, але зараз не ідентифікують себе як «чоловіки».

Треба звернути увагу на те, що трансгендерна громада в Україні (та й скрізь) не є однорідною групою, яка думає і діє в унісон. Деякі з учасників розглядають префікс «транс-», як тимчасовий, непотрібний та/або принизливий і прагнуть перейти до категорії «чоловік» або «жінка»; інші ідентифікують себе як трансгендери з гордістю і вважають це частиною своєї політичної ідентичності; існує також частина учасниць(-ків), які вважають, що найбільш прийнятним для них є термін «квір». Незважаючи на існуючу різноманітність поглядів, трансгендерна громада в Україні прагне об'єднатися в спільній боротьбі проти дискримінації, з якою члени спільноти стикаються під час взаємодії з медичними і правовими інститутами в процесі отримання доступу до медичного «переходу» та правового визнання гендерної ідентичності.

1.3. Геополітичний контекст дослідження

Дослідження проводилося в турбулентний час після Євромайдану (листопад 2013 — лютий 2014) і анексії Криму (березень 2014); в ситуації, коли в Україні відбувалося безліч подій, а саме президентські вибори в Києві (травень 2014) та військовий конфлікт на сході країни (починаючи з квітня 2014 і далі). Незалежно від ситуації, дослідження не має політичного підтексту; однак оскільки геополітичні зміни неминуче впливають на деяких учасників (зокрема з Донецької і Луганської об-

ластей), постає питання, які території та області повинні бути включені в дослідження. Після кількох обговорень з членами Громадської організації «Інсайт» і з урахуванням відповідей учасниць(-ків), було вирішено, що Крим та Донецька і Луганська області будуть розглядатися як частина України, тому учасниці(-ки), що живуть/жили та/або походять з цих регіонів, були включені в дослідження.

1.4. Методологія

Дослідження проводилося в Києві та Одесі з травня 2014 року до березня 2015 року.

Дослідження включало чотири етапи:

- 1 Аналіз медичного та бюрократичного/державного стандартів, пов'язаних з процедурою медичної «зміни/корекції статі» та юридичного визнання гендерної ідентичності у сучасній Україні; розробка інструкцій та питань для напівструктурованих інтерв'ю; пілотні інтерв'ю (травень-червень 2014 року);
- 2 Інтерв'ю трансгендерних людей та лікарів (червень-грудень 2014 року);
- 3 Розшифровка інтерв'ю (жовтень 2014 — січень 2015 рр.);
- 4 Кодування та аналіз інтерв'ю, написання звіту (січень-березень 2015 року).

Дослідження було проведене з використанням переважно якісних методів. Якісні методи були обрані як основні для дослідження через їхній інтерпретаційний підхід, феміністську та критичну чутливість і особливу увагу до вивчення окремих випадків та інтерв'ю. Важливо відзначити, що якісні методи підкреслюють соціально сконструйований характер реальності, звертаючи увагу на соціальний досвід, а саме — на те, як він створюється та якого сенсу набуває. Інтерв'ю також створюють можливість для більш глибокого дослідження повсякденного життя і досвіду, особливо щодо таких питань, як дискримінація, гендерна/сексуальна ідентичності та досвід, пов'язаний з медичним обслуговуванням та охороною здоров'я.

Дані були зібрані шляхом проведення 27 особистих напівструктурованих інтерв'ю з трансгендерами і двох напівструктурованих інтерв'ю з лікарями/медичними працівниками. Всі учасники(-ці) були залучені через мережу контактів київського офісу ЛГБТ-організації «Інсайт». Всі інтерв'ю були здійснені членами «Інсайту»: вісім інтерв'ю були проведені за допомогою Skype (трансгендерні люди та один лікар); інші були проведені під час індивідуальних зустрічей (20 інтерв'ю з трансгендерами і одне з медичним працівником).

Мовою інтерв'ю була російська. Учасниці(-ки) та інтерв'юер(к)и іноді використовували українську мову за бажанням, або коли це було необхідно для більш точного формулювання думки. Тривалість інтерв'ю коливалася від 32 хвилин до 3 годин 28 хвилин. Інтерв'ю трансгендерних учасниць(-ків) включають близько 42 годин запису. Всі інтерв'ю були записані, розшифровані і анонімізовані для аналізу. Анонімність та конфіденційність учасниць(-ків) була забезпечена; була отримана неформальна згода від усіх учасників. Дані були закодовані відповідно до задалегідь визначених і нових тем. Аналіз транскрипції інтерв'ю проводили з використанням NVivo 9 задля полегшення обробки даних. Ця методика дозволила зробити аналіз на індивідуальному і колективному рівнях.

1.5. Медичне підґрунтя процедури зміни статі/гендеру в сучасній Україні

У сучасній Україні процедура «зміни/корекції статевої належності» складається з декількох послідовних етапів.

- 1** Трансгендерна людина повинна проконсультуватися у сексопатолога, психолога або психіатра в місті/області проживання людини. Після огляду/спостереження медичними експертами трансгендерна особа має отримати попередній діагноз «Транссексуалізм» (діагноз, описаний в Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду). Згодом сексопатолог, психолог або психіатр дає трансгендерній людині направлення до регіональної/місцевої психіатричної клініки.
- 2** Наступний крок вимагає госпіталізації до психіатричної лікарні на термін не менше 30 і не більше 45 днів для підтвердження або виключення діагнозу «Транссексуалізм». У клініці трансгендерна людина проходить низку тестів, опитувань і спостережень.
- 3** Після цього трансгендерна людина отримує направлення до Комісії зі зміни/корекції статевої належності, що знаходиться в Києві. Комісія підтверджує (або ні) діагноз і видає (або ні) дозвіл на медичні та хірургічні втручання.
- 4** Якщо трансгендерна людина отримує дозвіл від Комісії, він/вона або вони можуть почати гормональне та хірургічне лікування.
- 5** Після медичного втручання трансгендерна людина повинна знову пройти перевірку Комісією, щоб отримати дозвіл на запис про стать в документах, що посвідчують особу.

6 Якщо Комісія вирішує, що масштаб хірургічних втручань «достатній» і дає дозвіл, трансгендерна особа може почати процедуру зміни запису про стать в юридичних документах (юридичне визнання статі/гендеру).¹

Процедура зміни статі в Україні регулюється Наказом № 60 Міністерства охорони здоров'я України (від 03/02/2011). Наказ визначає Комісію з корекції статі, порядок її функціонування та формулює «медико-біологічні» і «соціально-психологічні» показання та протипоказання для медичних втручань та зміни документів. Всі лікарі керуються умовами Наказу.

Всі медичні процедури (тести, госпіталізації, консультації) у сфері охорони здоров'я в Україні декларуються як безкоштовні. Гормони (а також будь-які інші ліки) оплачуються трансгендерними особами. Операції, пов'язані зі зміною статі, пацієнт(к)и також оплачують з власної кишені.

1.6. Дослідження даних

В цілому, були опитані 27 трансгендерів: 15 транс-чоловіків і 12 транс-жінок. 9 з 27 походять з Києва/Київської області і на момент інтерв'ю мешкають у столиці. Інші 18 учасників за місцем походження: з Херсонської області (2); Одеської області (2); Полтавської області (1); Львівської області (1); Криму (2); Запорізької області (1); Харківської області (3); Сумської області (1); Донецької та Луганської областей (поточні зони конфлікту в Східній Україні) (5). 13 з цих 18 учасників переїхали в різні періоди свого життя до Києва і наразі мешкають там. Важливо відзначити, що всі трансгендерні люди з Донецької та Луганської областей виїхали із зони конфлікту протягом останнього року (2014).

Учасниці(-ки) мали різний досвід доступу до медичних препаратів, медичних послуг, установ та необхідних ресурсів (гормони, психіатрична клініка, операції, Комісія). У таблиці 1 представлені всі учасниці(-ки) дослідження згідно з інформацією, котра стосується вживання ними гормонів, тривалості перебування (якщо вони були госпіталізовані) у психіатричній клініці, операцій, які були здійснені, рішень Комісії та змін, внесених до паспорту (якщо вони мали місце). Всі представлені дані відображають інформацію, актуальну на час опитування (червень 2014 — березень 2015 рр.) Ця таблиця не містить особисту інформацію, за якою люди можуть бути ідентифіковані або відслідковані, на кшталт місця походження/місця проживання, віку і багатьох інших даних (робота, освіта тощо), які були зібрані і будуть проаналізовані у відповідних розділах.

¹ Детальний опис процедури можна знайти на веб-сторінці «Інсайт» (тільки українською мовою) — <http://www.insight-ukraine.org/gender-recognition-ua-faq/>. Доступно з 19 березня 2015.

Таблиця 1. Учасниці(-ки) дослідження (шкала медичних втручань і юридичного визнання гендерної ідентичності)

	Код	Гормони	Психіатрична клініка	Операції	Паспорт (якщо змінений)	Комісія
1	FtM	1,5 роки	30 днів (1) 30 днів (2)	Мастектомія	Ні	Відмова (зміна запису про стать в документах)
2	MtF	5 років	30 днів	Орхіектомія	Ні	Н/П ²
3	MtF	5 років	33 дні	Орхіектомія	Ні	Позитивне рішення (медичні втручання) ³
4	MtF	5 років	45 днів	Ні	Ні	Н/П
5	FtM	1 рік	Ні	Ні	Тільки ім'я та прізвище	Н/П
6	MtF	5 років	30 днів	Орхіектомія мамопластика ринопластика	Ні	Відмова (зміна запису про стать в документах)
7	MtF	7 років	30 днів	Ні	Ні	Позитивне рішення (медичні втручання)
8	FtM	Ні	Ні	Ні	Ні	Н/П
9	FtM	2 тижні	тільки поступив	Ні	Ні	Н/П
10	FtM	1 рік	Ні	Ні	Ні	Н/П
11	FtM	1,5 роки	Ні	Ні	Ні	Н/П
12	MtF	2,5 роки	30 днів	Ні	Тільки ім'я та прізвище	Н/П
13	FtM	1 рік	Ні	Ні	Ні	Н/П
14	MtF	2 роки	Ні	Ні	Ні	Н/П

² Н/П означає — "не подавався(-лася) на слухання комісії".

³ Тип рішення, прийнятого Комісією (стосовно медичних втручань або юридичної зміни запису про стать у документах).

	Код	Гормони	Психіатрична клініка	Операції (зроблені)	Паспорт (якщо змінений)	Комісія
15	FtM	9 років	Ні	Ні	Так ⁴	Н/П
16	FtM	5 років	30 днів	Ні	Ні	Позитивне рішення (медичні втручання)
17	FtM	3,5 місяців	Ні	Ні	Ні	Н/П
18	FtM	8 років	31 день	Мастектомія	Так	Відмова в перший раз (медичні втручання); позитивне рішення в другий раз (медичні втручання); відмова в третій раз (зміна запису про стать в документах)
19	FtM	2 місяці	30 днів	Ні	Тільки ім'я та прізвище	Позитивне рішення (медичні втручання)
20	FtM	3,5 місяців	Ні	Ні	Ні	Н/П
21	MtF	7 років	Ні	Ні	Ні	Н/П
22	FtM	9 років	30 днів	Всі операції	Так	Відмова під час першої спроби (медичні втручання); позитивне рішення під час другої (медичні втручання)
23	MtF	Ні	Ні	Ні	Ні	Н/П
24	MtF	4 місяці	Ні	Ні	Ні	Н/П
25	MtF	2 роки	Ні	Ні	Ні	Н/П
26	FtM	5 років	30 днів	Мастектомія	Ні	Позитивне рішення (медичні втручання)
27	MtF	1 місяць	Ні	Ні	Ні	Н/П

Як видно з таблиці, були опитані трансгендерні особи з різними історіями доступу до медичних/бюрократичних послуг, зокрема, двоє людей, які ще не почали проходити процедуру, але прийняли рішення на основі наявної інформації і медичної бази в Україні.

⁴ Так' означає, що стать була юридично змінена в паспорті (разом з усіма іншими необхідними змінами в прізвищі /імені та/або в написанні імені/прізвища).

Інтерв'ю з трансгендерними особами були структуровані на 9 тематичних груп питань:

- 1** Ідентифікація/самоідентифікація/термінологія;
- 2** «Перехід»: суб'єктивне осмислення, обсяг бажаних заходів та змін, тощо;
- 3** Порядок проведення медичних втручань/зміни документів:
Наказ № 60, знання та інформація про правила, ставлення до них тощо;
- 4** Сексопатологи/психологи/психіатри: досвід, практика;
- 5** Психіатрична клініка: досвід, практика, ставлення;
- 6** Комісія: досвід, практика, ставлення;
- 7** Гормони: вибір, наявність, доступність;
- 8** Операції: вибір, наявність, доступність;
- 9** Питання, пов'язані з іншими аспектами життя: робота, освіта, документи, громадська/приватна сфери, інші (не пов'язані з трансгендерністю), медична допомога, тощо.

Були проведені тільки два інтерв'ю з лікарями/медичними фахівцями: гінекологом та психологом.

1.7. Самоідентифікація і трансгендерна ідентичність

Всі учасниці(-ки) відповіли на ряд запитань, пов'язаних з їхньою самоідентифікацією та її кореляцією з трансгендерною ідентичністю та терміном «трансгендер». Вони також висловили своє ставлення до терміну «трансгендер» як слова, яке можна використовувати на позначення себе або інших людей.

Учасниці(-ки) представили один, два, іноді три слова, які відповідають їхньому баченню власної гендерної ідентичності. Важливо відзначити, що часто вони використовували декілька слів, пов'язаних з кількома ідентифікаціями.

Часто (23 випадки) респондент(к)и використовували поняття, які тим чи іншим чином відповідали категоріям «чоловік» і «жінка». Таким чином, самоідентифікація серед транс-чоловіків була виражена такими словами, як «хлопець» (5), «чоловік» (7), «більше схожий на чоловіка» (1), «скоріше як чоловік» (1), і «Я використовую чоловічий рід, коли говорю про себе» (1). Відповідно, транс-жінки використовували такі слова як «дівчина» (2), «жінка» (6), включаючи «жінка-мати» і «жінка, ув'язнена у тілі чоловіка». Ці «нормативні» самоідентифікації не заперечують існуючий гендерний поря-

док, який зазвичай супроводжується бінарним стереотипним розумінням чоловічих і жіночих «ролей».

Однак, були відповіді (14 прикладів), які виходять за рамки протиставлення «чоловік» — «жінка», і деякі з них містять морфему «транс» у різних варіаціях. Наприклад, деякі з транс-чоловіків описали свою індивідуальність за допомогою слів «людська істота» (4), «трансгендер» (3), «транс-гей» (1) та «квір» (1); Транс-жінки (не так часто) використовували слова «людська істота» (1), «трансгендер» (1), «транс-жінка» (1), «бігендер» (1), «гендерквір» (1) і (намагання ухилитися від прямої відповіді) «Я не відчуваю себе чоловіком» (1).

Оскільки «нормативні» ідентифікації («чоловік»/«жінка») частіше використовуються серед трансгендерної громади, ми наведемо кілька уривків з інтерв'ю, які ілюструють альтернативну, більш широку самоідентифікацію чи включають термін «трансгендер».

«[Я ідентифікую себе] як... людина. Просто людська істота з її думками, розумом, здатністю чути, бачити, розуміти і взагалі взаємодіяти з цим світом». (Транс-чоловік_11)

«Я відчуваю і сприймаю себе як жінку, і тому, власне, я і робила трансгендерний перехід, адже вихідна, вроджена стать була чоловіча... Ну і в певному розумінні я ще перебуваю у процесі цього переходу. Чому гендерквір? Тому що я, загалом, не визнаю гендерну бінарну систему ідеологічно, я не можу розмістити себе абсолютно однозначно на якось її полюсі. Хоч я і знаю, що я жінка, але я не можу сказати, що я точно вписуюся у всі параметри, котрі вважаються «жіночими»... Тобто за цими показниками я буду десь поміж [статтями/гендерами]». (Транс-жінка_21)

«Я не відчуваю себе ані чоловіком, ані жінкою, ані людиною посередині. Ані людиною в якійсь частині, якійсь точці континууму. Я більше себе відчуваю... ну, це складно пояснити. Я більше себе відчуваю людиною, по суті, human being. Розумієш? Але людиною трошки іншої категорії». (Транс-чоловік_18)

«Для мене бути трансгендерним чоловіком — це як просто бути звичайним чоловіком, але не зовсім... З перчинкою» (сміється)». (Транс-чоловік_17)

Всі учасниці(-ки) не хотіли пов'язувати себе з терміном «транссексуальність» або «транссексуалізм». Це може бути пов'язано з тим, що слово «транссексуалізм» використовується в Україні (і не тільки) як діагноз.

Стосовно терміну «трансгендер» (як слова, що використовується для самоідентифікації) 5 з 27 учасниць(-ків) наполегливо самоідентифікують себе, використовуючи корінь «транс» («трансгендерна особа», «трансчоловік», «транс-жінка» або просто «транс»). Всі вони розуміли термін «трансгендер» в рамках переходу від однієї статі до іншої, визначаючи трансгендерну особу, як «людину, яка перебуває на шляху зміни своєї статі» (Трансжінка_3) або як «людину, яка народилася з тілом однієї статі, а її справжня стать — протилежна» (Трансчоловік_16).

Багато респондентів(-ок), описуючи себе, намагалися уникнути використання терміну «трансгендер». Семеро з 27 учасниць(-ків) сприймають термін «трансгендер» як нейтральний, але підкреслюють, що він викликає у них відчуття дискомфорту та/або вони не бажають його використовувати. 11 з 27 учасниць(-ків) мають радше негативне ставлення до цього терміну (трансгендерність та/або транссексуальність). Цей негатив обумовлений їхнім досвідом життя як «трансгендерних»/«транссексуальних» людей (якщо їх визначають та ідентифікують таким чином), котрі стикаються з дискримінацією в суспільстві. Вони також спробували дистанціюватися від використання цих термінів у медичному (часто патологізуючому) контексті. Показово, що серед тих, хто категорично виступає проти цього терміну, є тільки один трансчоловік (котрий здійснив повний перехід і змінив документи) і 4 транс-жінки.

«Я дівчина, і немає жодного значення, трансгендерна чи ні. Відмінність є тільки для лікарів». (Транс-жінка_25)

«Я досі не можу сказати, що я застосовую цей термін на позначення себе, оскільки цей термін насичений негативом — соціально... Тому я зазвичай використовую цю термінологію, коли шукаю якусь інформацію в гуглі, але сказати, що я називаю так себе самого... — ні». (Транс-чоловік_15)

«Насамперед для суспільства, а також для лікарів це слово визначає людину, яка знаходиться десь посередині, людину, яка кудись переходить і щось змінює. Але моє самосприйняття... я не пам'ятаю, щоб воно змінювалося. Я відчуваю себе так, як завжди себе відчувала. Я цього не розумію... Для мене ці терміни — транссексуалка, трансгендер — це абсолютно неприємні поняття та назви. Я не хочу бути «транссексуалкою», бути якоюсь екзотикою, незрозуміло ким. Я не хочу відчувати таке ставлення до мене з боку суспільства». (Транс-жінка_6)

«Трансгендер, транссексуалка? Я намагаюся не ідентифікувати себе подібним чином. Як на мене, це заважає мені у житті». (Транс-жінка_7)

Прагнучи дистанціюватися від патологізуючого розуміння терміна, учасники визнали термін «трансгендер» таким, що використовувався іншими і для інших (суспільством заради суспільства в цілому, НУО та лікарями). За словами одного з учасників:

«Трансгендер... Я був здивований, коли почув це слово. Що це? І вона (його подруга – Н.Г.) почала пояснювати мені, що існують різні варіації, обіцяла скинути мені відео. Я навіть спитав її, який сенс у цій диференціації. І вона сказала: «Ну, люди так краще розуміють». І я сказав: «Ну, якщо люди так краще розуміють, то добре». Трансгендер — так трансгендер. І в принципі, напевно, воно тільки для людей так і говориться, що, мовляв, ось, це трансгендер...» (Транс-чоловік_10)

Однак, деякі з учасниць(-ків) (9 з 27) висловили позитивне або «радіше позитивне» ставлення до терміну «трансгендер» (5 транс-чоловіків і 4 транс-жінки). Визнаючи виклики, з якими трансгендерні люди стикаються в суспільстві, учасниці(-ки) підкреслили потенціал цього терміну (та ідентичності), щоб висвітлити свою специфіку, уникнути традиційного розуміння гендерних ролей та отримати унікальний досвід дослідження і розуміння життя у всій його різноманітності.

«Я не вважаю це слово чимось поганим. Я вважаю... Ну, припустімо, можна сказати «чоловік», можна сказати «високий чоловік», можна сказати «трансгендерний чоловік»... Іноді я використовую це слово, іноді ті, хто мене знає — для того, щоб вказати на мої специфічні потреби». (Транс-чоловік_1)

«З одного боку, я щаслива, що я, скажімо, не традиційний чоловік або традиційна жінка з якимись там патріархальними установками. Тобто я не в рамках цієї системи. З іншого боку... все ж таки не завжди і не у всіх ситуаціях я можу вільно почуватися і це, звісно, дратує». (Транс-жінка_21)

«А з іншого боку, насправді, це унікальний досвід - не кожному таке дано. Стільки цікавих думок, ти помічаєш багато цікавих деталей, на які багато людей просто не звертають увагу, якісь нові знання... ти починаєш краще розуміти і навколишній світ, і себе самого». (Транс-чоловік_11)

Загалом, слово «трансгендер» не дуже широко використовується учасниками(-цями) для опису їхньої особистості. Однак, вони послуговують-

ся ним у медичному контексті, а також використовують як загальний термін для опису випадків дискримінації в щоденному житті та під час отримання медичної допомоги у публічних медустановах.

2. ПРОЦЕДУРА «ЗМІНИ/КОРЕКЦІЇ СТАТІ»: МЕДИЧНА та БЮРОКРАТИЧНА СТРУКТУРА

В сучасній Україні процедура зміни статі/гендеру, як це було описано вище, включає в себе кілька етапів, які зазвичай (але не завжди) мають бути пройдені послідовно. Ці етапи схематично можуть бути описані наступним чином: сексопатолог/психолог (діагностика) → психіатрична клініка (діагностика) → комісія (діагностика та дозвіл на медичні втручання) → гормональна терапія та операції → Комісія (дозвіл на зміну документів) → зміна документів (юридичне визнання гендерної ідентичності).

Наказ № 60 (від 03/02/2011) Міністерства охорони здоров'я України є підґрунтям процедури, оскільки він формулює критерії для діагностики, регулює спосіб проведення процедури та регламент роботи Комісії.

У цьому розділі наше дослідження фокусується на процедурі «зміни/корекції статевої належності» у медичному контексті та на Наказі № 60 як бюрократичному механізмі, який впливає на якість життя трансгендерних людей і формує їх життєвий вибір.

2.1. «Перехід» та «процедура зміни статі»: значення та вживання термінів

Важливо підкреслити, що всі учасниці(-ки) явно чи неявно розрізняють «перехід» як особистий процес сприйняття ними власної ідентичності та тіла, своєрідну «мандрівку» пов'язану з їхньою (транс)гендерною ідентичністю і вибором статі тими, ким вони є, або ким вони завжди були, та «процедуру», інституціалізовану у державних та медичних закладах і правилах і визначену як неминучий процес для будь-кого, хто хоче та/або має потребу здійснити певні медичні втручання, а також змінити відмітку про стать у документах. Таким чином, трансгендерні люди вживають слово «перехід» або «транзішн» (*калька з англійської, прим. редактора*) на позначення особистого/інтимного досвіду, а словом «процедура» описують медичні та бюрократичні аспекти «переходу».

Один з учасників виразно пояснив цю відмінність:

«Корекція статі прямо пов'язана з законом, вона прописана у законі, а «перехід» у законі не прописаний. Тобто людина може сказати: «у мене перехід такий», «а в мене такий», «а у мене ось такий», «а я ось так хочу», — і встановити будь-яку точку відліку. Тобто здійснити перехід від якоїсь певної ідентичності до іншої ідентичності. А термін «зміна статі» бере як точку відліку тільки біологічну складову, «корекція статі» теж. Тому [я надаю перевагу] «перехіду», «транзішну», «метаморфозі», явищам, які нагадують про метеликів...» (Транс-чоловік_1)

Для всіх учасниць(-ків) «перехід» мав вирішальне значення для когерентного відчуття власної ідентичності, гармонізації себе та образу власного тіла, можливості комфортно жити і поліпшити якість свого життя. Окремо обговорювалися дві стадії переходу, хоча вони і пов'язані між собою: юридичне визнання статі/гендеру (документи) і модифікація тіла (медичні втручання: гормональна терапія та хірургічні операції). Незважаючи на це, «перехід» можна розглядати як особистий і суб'єктивний шлях до бажаної/кращої/справжньої самості, який, однак, неминуче пов'язаний з «процедурою зміни статі», згідно якої юридичне визнання гендерної ідентичності можливе тільки наприкінці, як фінальний етап. Таким чином, «перехід», пов'язаний з процедурою зміни статі, часто описується як довгий і болісний процес, що ускладнює, уповільнює або навіть паралізує життя особи, яка проходить цю процедуру. Бюрократичні зволікання, фінансові проблеми, емоційне та психологічне виснаження, складна, незрозуміла і тривала процедура — це тільки кілька проблем і перешкод, на яких трансгендери наголошують у інтерв'ю.

«Так, це етап у житті, але він затягується і затягується... через бюрократичну тяганину, а також через фінансові проблеми... Тому що потрібен великий список документів, багато часу триває обстеження, маленький інтервал проходження комісії. Комісія збирається раз на рік, одного року взагалі не збиралася». (Транс-жінка_3)

Всі учасники(-ці) дослідження перебували на різних етапах процедури зміни статі. Відповідаючи на питання, що означає для них ця процедура, як вона впливає на їхнє життя, як змінює його, всі вони характеризували роль процедури дуже критично і з край негативною емоціями.

«У нас є проблеми — і з державою, і з суспільством. Саме через ці накази, через необхідність операцій, все ускладнюється надміру. Завжди треба бути обережним, зосередженим, треба шукати якісь обхідні шляхи, вигадувати на ходу колесо і все що завгодно. Це складно, це дуже сильно втомлює і хочеться просто розслабитися і пожити для себе, чимось захопитися... розслабитися і просто нічого не робити, насолоджуватися життям, але не виходить. Завжди треба бути напоготові. Може це моя думка чи моє сприйняття, я сам по собі людина досить обережна і нервова. Але я не чув, щоб у нас хтось говорив, що це [процедура] добре, приємно і зрозуміло, ніхто...» (Транс-чоловік_11)

2.2. Наказ № 60

Наказ № 60 є основним документом, який регулює процедуру. Він також створює Комісію лікарів і наділяє цю Комісію владою, яку вона має над претендентами-трансгендер(к)ами. Крім того, Наказ визначає порядок проведення процедури та формулює «медико-біологічні» і «соціально-психологічні» показання і протипоказання для медичних втручань і юридичного визнання гендерної ідентичності, які об'єднані у єдиний процес. Для того, щоб підтвердити діагноз і дозволити людині юридичну зміну імені та запису про стать у документах, всі лікарі (зокрема, члени Комісії) керуються нормами Наказу.

Майже всі учасники(-ці) обізнані про Наказ та його зміст, за винятком небагатьох, які ще не почали свій перехід. Інформація про зміст Наказу була отримана, як правило, через Інтернет (трансгендерні спільноти за допомогою Google, веб-сторінка Міністерства охорони здоров'я). Кілька опитаних знайшли необхідну інформацію про Наказ за допомогою ГО «Інсайт».

Основна увага в Наказі зосереджена на переліку показань і протипоказань до «зміни/корекції статі» та юридичного визнання гендерної ідентичності.

Перелік «медико-біологічних» і «соціально-психологічних» показань включає в себе:

- ✓ наявність порушень формування статевої самосвідомості у віці до 3-4 років;
- ✓ наявність стійко сформованої трансформації статевої самосвідомості, підтвердженої при клінічному психіатричному обстеженні діагнозом «Транссексуалізм»;
- ✓ відсутність психічної патології, що може проявлятися бажанням змінити стать (за результатами обстеження як мінімум протягом місяця у стаціонарних умовах психіатричного закладу);

- ✓ відсутність «гомосексуалізму, трансвестизму або сексуальних розладів» як провідного мотиву для зміни (корекції) статевої належності;
- ✓ наявність перспективи достатнього рівня соціальної адаптації в нових умовах життя в майбутньому (за висновком психолога у довільній формі);
- ✓ наявність соціальної зрілості для прийняття рішення щодо зміни (корекції) статевої належності, а також здатності адекватного проходження подальшої соціальної адаптації;
- ✓ відсутність делінквентної поведінки;
- ✓ достатня наявність і ступень вираженості ендокринних, морфологічних, нейрофізіологічних, психологічних і фізичних ознак бажаної статі; динамічного спостереження у лікаря-сексопатолога за місцем проживання не менше одного року.

Багато в чому перелік медико-біологічних і соціально-психологічних протипоказань відображає перелік показань, збільшений за рахунок кількох додаткових пунктів.

Повний список протипоказань:

- ✓ невідповідність хоча б одній з умов, зазначених у пункті 1;
- ✓ вік до 18 років;
- ✓ наявність дітей віком до 18 років;
- ✓ перебування пацієнта у шлюбі на час розгляду Комісією його заяви;
- ✓ наявність ендогенного захворювання з фасадом транссексуалізму;
- ✓ гомосексуалізм, трансвестизм на фоні трансформації статевої ролі;
- ✓ сексуальні розлади як провідний мотив для зміни (корекції) статевої належності;
- ✓ наявність будь-яких сексуально-перверзних тенденцій;
- ✓ грубі порушення соціальної адаптації (відсутність роботи, постійного місця проживання, алкоголізм, наркоманія, антисоціальна поведінка тощо);
- ✓ психологічні особливості, які ускладнюють (або унеможливають) соціально-психологічну адаптацію у бажаній громадянській статі;
- ✓ ступені дезадаптації, які потребують для корекції поведінки застосування психотропних препаратів;
- ✓ морфологічні особливості, які ускладнюють (або унеможливають) адаптацію у бажаній статі (гермафродитизм, порушення розвитку статевих органів тощо);
- ✓ неможливість проведення ендокринної або хірургічної зміни (корекції) статевої належності у зв'язку з наявністю важких соматичних захворювань;
- ✓ виражене зниження інтелекту для адекватної оцінки можливих ускладнень;
- ✓ незгода особи, яка потребує зміни (корекції) статевої належності, із обсягом діагностично-лікувальних заходів щодо зміни (корекції) статевої належності, що рекомендовані Комісією.

Чимало хто з учасниць(-ків) не знали або не пам'ятали (якщо вони досить давно пройшли Комісію) всі пункти Наказу. Найбільш поінформованими виявилися особи, які на момент інтерв'ю перебували на етапі підготовки своїх документів до подання на розгляд Комісії; особи, яким було відмовлено, а також особи, котрі щойно отримали або намагалися отримати діагноз (під час консультацій з психологом/сексопатологом або госпіталізації у психіатричній клініці).

Всім учасницям(-кам) було запропоновано висловити своє ставлення до перерахованих протипоказань, виходячи з власних життєвих обставин, історій та переживань. Подальший аналіз включає найбільш гострі питання і пункти зі списку протипоказань, які були згадані і оцінені транс-людьми.

2.2.1. Вікове обмеження

Згідно з Наказом, якщо людина не досягла 18-річного віку, зміна статі їй протипоказана. Це єдине протипоказання з попереднього Наказу (№57), яке було змінено: граничний вік був знижений з 25 до 18 років. Деякі з учасниць(-ків) — особливо ті, хто постраждали від цього обмеження — підкреслили важливість цієї зміни.

Я, наприклад, у свої вісімнадцять років уже чітко розуміла, що, як і чому. Чому б не дати [дозвіл] у цьому віці... Коли мені було вісімнадцять, такого наказу ще не було. Мені добре зрозуміло, як це — «не можна до 25-ти», як це — це сім років треба [чекати]... Як? Як, навіть і чому?..» (Транс-жінка_6)

«Я дізналася ще коли мені було близько 18, що на Комісію можна потрапити після 25 років. І я розуміла, що якимось треба ще жити до 25 років, а коли мені виповнилося 24 роки, виявилось, що вже змінили обмеження на 18 років, це був повний шок... втрачені роки». (Транс-жінка_3)

Щодо нового вікового обмеження, багато учасниць(-ків) не вдавалися до його категоричної критики, вони часто висловлювали свої аргументи «за» і «проти», як показує цитата одного з транс-чоловіків:

«Вік до 18 років... тут, я думаю, це пов'язано з настанням повноліття. Загалом, з одного боку, це мені здається неправильним, адже є люди, які це розуміють раніше; з іншого — правильним: не те, що треба почекати, а те, що людина з цього віку вже має право робити з собою все, що хоче, і може апелювати тим, що батьки вже не можуть заборонити, або опікуни чи будь хто». (Транс-чоловік_1)

Хоча люди юридично стають більш незалежними після того, як їм виповнюється 18 років, і отримують більше свободи у прийнятті рішень, соціально їм важче пристосуватися і інтегруватися до суспільства, тому що в Україні 17-18 років — це вік вступу до вищих навчальних закладів.

«Зараз це теж знуцання над людиною. Саме тоді, коли їй треба йти вступати в якісь інститути після школи, ще кудись, у неї проблема з документами». (Транс-жінка_7)

У останній цитаті учасниця описує типову ситуацію, коли трансгендери виглядають відповідно бажаній статі ще до будь-яких медичних втручань та/або починають гормональну терапію без консультації з лікарями та будь-яких призначень/рецептів, керовані бажанням і потребою почуватися більш комфортно у власних тілах. Зарахування до університету з документами, які не відображають їхню гендерну ідентичність, також ускладнює подальше прийняття рішень щодо переходу: були випадки, коли трансгендерні учасники(-ці) відклали медичні втручання та/або процес юридичного визнання гендерної ідентичності до моменту випуску з вищого навчального закладу, щоб уникнути дискримінації, буллінгу, принижень з боку адміністрації тощо.

Незважаючи на наявність думки, що деякі люди не можуть прийняти своє власне рішення чи сумніваються, коли вони «надто молоді», більшість із тих, хто розмірковували про вікове обмеження, вказали, що вони знали, що «щось не так», перш ніж досягли 18 років, і вони хотіли б мати більше інформації і почати перехід раніше (зокрема, гормональну терапію).

Цікаво, що в багатьох випадках учасники(-ці) не заперечують проти цього протипоказання, а частіше вказують, як було процитовано вище, на брак інформації про трансгендерність, недостатність психологічної підтримки і роботи, орієнтованої на молодих трансгендерів (до 18 років).

«Я згоден і водночас не згоден. Я вважаю, що це не зовсім протипоказання, треба до цього віку працювати з людиною, можна або якось підготувати, або поговорити з нею до цього віку, можна проводити якусь психологічну роботу... Але у нас немає такого поняття, така допомога не передбачена, це неоране поле, у нас немає нічого аби забезпечити людині грамотне консультування до 18-річчя». (Транс-чоловік_11)

2.2.2. Шлюб і наявність неповнолітніх дітей

Наявність дітей віком до 18 років і перебування в шлюбі на момент подачі заявки — це ще два пункти «медико-біологічних» та «соціально-психологічних» протипоказань. Насправді вони не мають нічого спільного з медичними або соціально-психологічними проблемами. Як вірно відзначили деякі з учасниць(-ків), проблема полягає в юридичних ускладненнях. Як сприймати поняття «шлюб», якщо під час зміни запису про стать трансгендерної людини Комісія лікарів також змінює сімейний стан цієї особи і через це часто може виникнути «гомосексуальний» шлюб? А Сімейний кодекс України не визнає одностатеві союзи. Як можна описати трансгендерних батьків у свідоцтві про народження дитини — як батько чи матір?

«Я бачу тільки одне пояснення цьому — юридичне, адже у нас заборонені одностатеві шлюби, а унаслідок зміни статі в паспорті шлюб стане одностатевим». (Транс-чоловік_1)

«Це протипоказання пов'язане тільки з тим, що в такому випадку незрозуміло, як записувати людину в свідоцтві про народження її дитини. Тому давайте ми просто відмовимо і хай людина вішається!» (Транс-жінка_8)

Питання, котрі стосуються шлюбу і дітей, учасниці(-ки) описують як особисті та міжособистісні, тому вони повинні обговорюватися та розглядатися у самій родині/подружжі, можливо (якщо це необхідно) за допомогою психолога. Ці протипоказання були визначені як втручання у особисте і порушення приватного життя окремих осіб.

«Це ніяк не пов'язано. Я не знаю, як це пов'язують лікарі і як це пов'язують інші люди, для мене це незрозуміло. Для мене це не протипоказання. Тут потрібно зважати на те, як буде комфортніше родині, саме у родині мають вирішувати, за допомогою психолога і людей, які в цьому розбираються, які можуть щось порадити юридично». (Транс-чоловік_11)

Ідея про «турботу про дітей» як передумова для цих протипоказань сприймається як абсурдна та необґрунтована. Один з учасників зауважив:

«Наявність дітей віком до 18 років — ну це повна маячня, звісно. Абсолютна маячня. Можна подумати, що в 17 років дитина не зрозуміє, а в 19 зрозуміє». (Транс-чоловік_1)

Важливо, що ці протипоказання, як правило, спричиняють відтермінування «переходу» (медичного та юридичного). Незважаючи на те, що не було таких випадків у вибірці, один з учасників ретельно аналізує можливі наслідки цього протипоказання.

«Не знаю, якби у мене якимсь дивним чином з'явилася дитина, то мені було би прикро, що поки вона виросте — це мені зараз 22, а дитині, скажімо, 5 років — до її 18-річчя [чекати]... це я вже старпером буду. [Сміється]... Ну це ніби все життя жити і чекати зміни документів, зміни свого життя... Не знаю навіть...» (Транс-чоловік_17)

2.2.3. Гомосексуальність і «трансвестизм»

«Гомосексуалізм, трансвестизм на фоні трансформації статевої ролі» є ще одним протипоказанням. Цей показник широко коментують і критикують майже всі учасники(-ці).

Багато опитаних відзначили гомофобний характер цього пункту. Дійсно, з одного боку, у цьому протипоказанні гомосексуальність неявно розглядається як «статева девіація», а з іншого боку, трансгендерна ідентичність інтерпретується як можливий результат гомосексуальності, потрактованої як гендерна інверсія — відповідно, «статева» складова повинна залишатися гетеросексуальною, хоч і перевернутою. У певному сенсі, будь-що сказане трансгендерною людиною може бути інтерпретоване як гомосексуальність, і, відповідно — як «збочення». Це дає Комісії та лікарям право довільно інтерпретувати розповіді про сексуальне життя.

«Можна відмовити абсолютно будь-кому. Сказати: «А, ви кажете, що ви трансгендерний чоловік, який любить жінок? Та ви просто лесбійка, вам не можна». Або: «А, ви кажете, що любите чоловіків — так ви гей, вам не можна». Яку орієнтацію їм треба назвати? До того ж не враховується те, що це [орієнтація] не пов'язано з гендерною ідентичністю...» (Транс-чоловік_1)

Цей пункт також справедливо визначений деякими з учасниць(-ків) як вияв гомофобії, яка досі поширена серед лікарів (у Комісії, зокрема) і в суспільстві в цілому.

«Якщо ви не гетеросексуальної орієнтації — вочевидь, ви хворі. Оця точка зору — вона характерна для Комісії, включаючи протипоказання». (Транс-жінка_6)

«Якби гомофобії в суспільстві не було, напевно, не було б і цього пункту. Не важливо, якого ти гендеру: трансгендер або звичайна гомосексуальна людина, гомосексуальність у суспільстві — це погано, і тут вона теж стала протипоказанням...» (Транс-жінка_11)

Крім гомофобної і трансфобної природи цього протипоказання, воно також внутрішньо суперечливе і заплутане. Незрозуміло, як саме визначається гомосексуальність: виходячи з біологічної статі/гендеру чи з бажаної? Яким чином можна орієнтуватися у цих медичних приписах, щоб отримати доступ до необхідних послуг, якщо сама їхня мова незрозуміла?

«Я не розумію, з якого боку визначають гомосексуальність? Якщо я починаю перехід і, наприклад, я люблю жінок, то хто я, на їхню думку, гетеросексуальний чоловік чи лесбійка? Тобто тут незрозуміло, з якого боку на це дивитися, зовсім незрозуміло». (Транс-чоловік_11)

Щоб уникнути визначення себе як гомосексуалів, деякі трансгендери твердять, що не мають жодних сексуальних стосунків. Але спілкуючись з психологами, а також під час засідань Комісії, вони все одно мають відповідати на численні питання про їхні сексуальні фантазії та бажання. У цьому випадку, деякі з трансгендерів твердять, що вони хочуть і будуть вступати у моногамні гетеронормативні стосунки після того, як завершать перехід. Досить складно визначити, скільки з них говорять це умисне, щоб отримати дозвіл, а скільки інтерналізували вимоги процедури, а не «завжди так відчували».

Вимога відсутності «трансвестизму» (кросдресінгу) також сприймається як оманлива і некогерентна, особливо для транс-жінок. Чи може поведінка, властива бажаній статі, визначатися лікарями як «трансвестизм»? «Трансвестизм» як протипоказання викликав критику і транс-чоловіків, і транс-жінок.

«Трансвестизм щодо біологічної статі? Тобто якщо MtF, яка біологічно народилася з чоловічою статтю, одягає на себе жіночі речі... Тобто, MtF не можна вдягати жіночі речі, чи як?» (Транс-жінка_25)

«Є знамениті FtM, що грають у травесті-шоу... Убільшості відомих мені транс-жінок усвідомлення їхньої ідентичності починалося з класичного трансвестизму. Я не кажу погано це чи добре — просто так є. Люди, а саме, транс-жінки, про це говорять [психіатрам/психологам], і ті не мають заперечень. Я жодного разу не чув, щоб сказали щось на кшталт: якщо

вам з 5-річного віку подобається носити сукні, ми вам відмовляємо. Вони [психіатри] кажуть, що так і має бути, хоча у них тут [у Наказі] написано протилежне. Це швидше плюс ніж мінус, але водночас це свідчення того, що вони [лікарі] навіть самі не читають те, що написали». (Транс-чоловік_1)

Важливо відзначити, що серед учасників було чітке розуміння відмінності між гендерною ідентичністю та сексуальною орієнтацією. Хоча гетеросексуальне бажання у багатьох інтерв'ю неявно розглядалося як центральне в особистій ідентичності, не було зроблено жодних явних гомофобних коментарів під час інтерв'ю навіть серед учасників, які ідентифікували себе як гетеросексуали. Орієнтація сприймається як приватна справа і вияв різноманітності у суспільстві, який заслуговує на прийняття.

«Одна справа самоідентифікація, інша справа — орієнтація. Одне спрямоване на себе, інше — на зовнішній світ; одне з іншим пов'язане вкрай опосередковано. Незрозуміло, навіщо додавати це до протипоказань. Але воно там є». (Транс-жінка_6)

«Гомосексуальність я не вважаю протипоказанням, для мене це взагалі дико. Як чоловік я можу мати будь-яку орієнтацію, будь-які сексуальні вподобання... як і будь-який інший чоловік... Бути геєм або (для трансгендерної жінки) бути лесбійкою — це так само, як у інших людей. Якщо у мене є невідповідність між самовідчуттям і тілом, це не означає, що у мене цього [гомосексуальної орієнтації] не має бути, я така ж людина, як і інші...» (Транс-чоловік_11)

2.2.4. Сексуально-перверзні тенденції

«Сексуально-перверзні тенденції» у якості протипоказань були критично сприйняті багатьма учасниками(-цями) з тих же причин, що і протипоказання, пов'язані з гомосексуальністю та кросдресінгом. Саме поняття «перверзії» оскаржується і описується як «абсурдне», «маніпулятивне» і «занадто відкрите для інтерпретацій». Також учасники/ці стверджують, що у деяких випадках гомосексуальність може розглядатися як «сексуально-перверзна тенденція» лікарями та/або Комісією.

«Тут вони дуже люблять під це підтягувати гомосексуальність і говорити: «Ви хочете стати чоловіком тому, що вам не подобається, що ви лесбійка, бо ви хочете пра-

вильно любити жінок». Але вони забувають, що гомосексуальність — це не сексуальний розлад». (Транс-жінка_1)

Кілька транс-чоловіків заявили, що їх цікавить БДСМ, що вони його практикують і розглядають як частину особистого сексуального життя, яка не має обговорюватися у медичних установах. Тому вони, як і інші учасники(-ці), умисне уникатимуть обговорення своїх сексуальних практик з лікарями та/або в Комісії, особливо якщо заздалегідь відомо, що ці практики сприйматимуться як «збочення». Вони також критикували моралістичний соціальний порядок, який стигматизує деякі форми сексуальної поведінки, вподобань і практик.

«...я нікому і ніде не говорив, що я... що мені подобається БДСМ у моєму сексуальному житті. Якби я таке сказав десь на Комісії або в психлікарні — це було б, напевно, для мене протипоказанням. З їхньої точки зору. Але це нікого не стосується, в принципі». (Транс-чоловік_16)

«Так-так-так, тому треба на комісії говорити: «Я тільки з хлопчиками і тільки в місіонерській позі. Православненько». (Транс-жінка_25)

В цілому, шлюб, виховання дітей, сексуальна орієнтація та сексуальні практики сприймаються учасниками(-цями) як приватна справа.

2.2.5. Порушення соціальної адаптації

«Порушення соціальної адаптації» — це наступне протипоказання. Воно включає в себе відсутність роботи, постійного місця проживання, алкоголізм, наркоманію, антисоціальну поведінку тощо. Разом із тим, «демонстрація ендокринних, морфологічних, нейрофізіологічних, психологічних та фізичних ознак бажаної (протилежної) статі» може виступати аргументом на користь заявника(-ці) на засіданні Комісії. Фактично, це показання для зміни статі. І це спонукає багатьох трансгендерних людей починати приймати гормони без консультації з лікарями та до проходження Комісії, для того, щоб їхній зовнішній вигляд більше відповідав бажаній статі. Ці зміни зовнішності можуть підвищити шанси трансгендерних людей на засіданні Комісії, але водночас вони створюють додаткові проблеми, оскільки спричиняють невідповідність фотографіям у паспорті та інших документах. З документами, які не відповідають зовнішності, трансгендерам складно знайти нову роботу, зберегти за собою робоче місце та забезпечити

себе житлом — і всі ці обставини кваліфікуються як «порушення соціальної адаптації», які, згідно з Наказом № 60, є підставою для відмови у зміні статі і юридичному визнанні гендерної ідентичності.

«Відсутність роботи? По перше, я не вважаю, що це грубе порушення соціальної адаптації. По-друге, яка може бути робота у людини з невідповідним паспортом. Це [можливо коли] або вона ходить на роботу і займається там вищевказаним «транссвестизмом», щодня, ранку до вечора, або людина не має роботи, або працює нелегально... але як вона їм [лікарям] це [наявність роботи] підтвердить... значить для того, щоб знайти роботу, мені треба поміняти паспорт, а для того, щоб поміняти паспорт, мені треба знайти роботу». (Транс-чоловік_1)

Крім того, це протипоказання вкрай лицемірне за своєю природою, оскільки приховує справжні причини безробіття, відсутності житла, та інших проблем у публічній сфері, з якими трансгендери стикаються щодня через їхню ідентичність. Трансфобія та постійна дискримінація (а також страх стати жертвою дискримінації) є причинами багатьох випадків, які можна визначити як «порушення соціальної адаптації». Тому її слід розглядати не як привід для відмови, а як наслідок існуючого гетеронормативного і трансфобного суспільного порядку. Учасники(-ці) дуже часто згадують моменти, коли психологічний тиск і жорсткі суспільні норми перешкоджали їм у пошуках роботи і житла.

«Виходить, мені не можна коригувати стать, якщо у мене немає роботи, [а роботи немає] через те, що у мене з документами проблеми. У мене немає постійного місця проживання, тому що я з батьками посварився, або вигнали родичі, або все що завгодно. Або я не можу знайти місце проживання — немає роботи, немає чим платити за житло». (Транс-чоловік_11)

«Щодо постійного місця проживання... А якщо батьки вигнали з дому? Якщо неможливо влаштуватися на роботу? Ну добре, декому пощастило влаштуватися кимсь на кшталт вантажників або знайти щось інше, найпростіше, де до документів не придивляються. І до того ж... Як так можна? До чого тут це? Якщо у людини, скажімо, ось зараз, в Луганську чи в Донецьку, просто вже фізично немає місця проживання?» (Транс-жінка_25)

Вживання алкоголю та наркотиків у деяких випадках сприймається як наслідок соціальних проблем та способів, до якого вдаються трансгендерні люди, щоб подолати емоційний стрес та витримати соціально-психологічний тиск.

«Почнемо з того, що деякі MtF через цю справді безглузду систему, починають підсідати на алкоголь та наркотики. Я особисто з такими знайома. На щастя, вони зазвичай припиняють це робити, але бувають у наших такі випадки».
(Транс-жінка_25)

«Наприклад, у мого колишнього хлопця (він теж FtM) саме його алкоголізм і був категоричним протипоказанням, бо поки він не почав перехід, поки це все не почалося, він дуже сильно пив, його це розслабляло, так він забувався. У молодості я теж сильно пив, але це справді допомагало згладжувати внутрішні розбіжності між собою і своїм зовнішнім виглядом». (Транс-чоловік_11)

Деякі з учасниць(-ків) також стурбовані, що якісь аспекти їхньої поведінки можуть сприйматися як «наркоманія». Так, наприклад, один з опитаних зауважив, що вживання гормонів може також розглядатися як своєрідна «наркоманія». В цілому, трансгендерні учасники(-ці) підкреслювали, що соціальна адаптація (або, у багатьох випадках, непристосованість до суспільства) пов'язана з трансгендерною ідентичністю, але по-іншому та з інших причин, ніж це описано в Наказі.

2.2.6. «Медико-біологічні» протипоказання: вживання психотропних препаратів, ендогенні та важкі соматичні захворювання, інтерсексуальність

Існує безліч «станів», які можуть бути визначені як ті, що належать до «медико-біологічних» протипоказань Наказу. Учасники(-ці) коментували їх не дуже часто і тому всі ці зауваження можна проаналізувати в одному розділі. Протипоказання, які можуть бути класифіковані як «медико-біологічні»:

- 1** ступінь відсутності адаптації, яка повинна бути виправлена за допомогою психотропних препаратів;
- 2** наявність ендогенного захворювання з фасадом транссексуалізму;

- 3 морфологічні особливості, які ускладнюють (або унеможлиблюють) адаптацію в бажаній статі (гермафродитизм, порушення розвитку статевих органів тощо;
- 4 неможливість проведення ендокринної або хірургічної зміни (корекції) статевої належності у зв'язку з наявністю важких соматичних захворювань.

Як і у випадку з «порушеннями соціальної адаптації», критика багатьма трансгендерними людьми першого пункту цього переліку вказує на його довільність та необґрунтованість. Зокрема, депресія є одним зі станів, наявність яких може спричинити відмову на Комісії чи у психіатричній лікарні. Натомість чимало трансгендерних респондентів(-ок) підкреслили, що насправді депресія (і, відповідно, вживання антидепресантів, що належать до психотропних препаратів) має дуже мало спільного з психологічною нестабільністю самою по собі або внутрішньою схильністю трансгендерної людини до такої нестабільності. Вона, швидше, відображає соціальні умови, які роблять життя трансгендерної людини нестерпним (зокрема, вплив складної процедури зміни статі/гендеру і щоденного досвіду дискримінаційного ставлення).

Деякі учасники(-ці) також вважають це протипоказання (занадто відкритим для інтерпретацій).

«По-перше, тут немає переліку психотропних препаратів. Деадаптація — що це таке? Де розшифровка? Тобто лікарі, по суті, дають занадто широке тлумачення норм. Враховуючи психотропні препарати... у багатьох бувають депресії. Все це спричинено не стільки гормонами, скільки соціальним тиском». (Транс-жінка_14)

«Це, знову ж таки, не має бути протипоказанням, тому що часто гендерна дисфорія викликає дуже сильну депресію... люди зриваються саме через психологічний тиск...» (Транс-жінка_22)

«А, ну так ця депресія, вона абсолютно природна. Відчуваючи такий такий тиск з боку суспільства, можна захотіти застрелитися». (Транс-жінка_24)

Важливо відзначити, що страх отримати діагноз «клінічна депресія» і, відповідно, призначення (навіть за рецептом) психотропних препаратів, — бо це може стати підставою для визначення дезадаптації (навіть коли для адап-

тації потрібна допомога і підтримка) та відмови, — закриває деяким трансгендерним людям доступ до медичної допомоги, необхідної для збереження та відновлення їхнього психічного здоров'я.

Один з прикладів:

«Мені у певний момент знадобилася допомога психіатра з приводу проблеми, не пов'язаної з транссексуальністю, і я не міг звернутися, тому що боявся, що це може вплинути на те, як будуть встановлювати діагноз. Бо коли я звертався вперше, мені так і сказали у лікарні: «У вас є депресія. Вилікуйте її спочатку, а потім приходьте». Тобто я не міг зізнатися, що в мене є ще ось такі проблеми. Я боявся, що це відтермінує встановлення діагнозу ще на півроку або на рік. Тому я не мав можливості звертатися до лікаря з інших питань». (Транс-чоловік_1)

Наявність ендегенного захворювання з фасадом транссексуалізму учасники(-ці) рідко коментують, бо більшість із них не розуміють значення цього пункту, або не можуть пов'язати себе з ним. Тим не менше, ті, хто висловлювалися проти цього протипоказання, відзначали, що такий діагноз (наприклад, шизофренія), або просто можливість встановлення такого діагнозу, може бути неправомірно використана третіми особами (наприклад, батьками), аби перешкодити транссексуальній людині у проходженні процедури. Дискримінаційне ставлення до людей з такими «ендегенними захворюваннями» як шизофренія також було відзначене.

«Тоді є питання: людина з шизофренією не може бути транссексуальною? Це також дає привід для відмови у багатьох інших випадках, про які я чув, і які були організовані батьками. Батьки просто приходять, платять гроші, і людина отримує діагноз «Шизофренія», якого так важко позбутися потім, тому що це діагноз на все подальше життя. Отже через цей пункт будь-який шлях [до проходження процедури] може бути перекритий для вас назавжди». (Транс-чоловік_1)

«...У Наказі... є таке формулювання — «ендегенні захворювання з фасадом транссексуалізму». Так, у мене є причини припускати наявність у себе високофункціонального аутизму, а у нас ще донедавна існувала практика, коли дорослим аутистам діагностували шизофренію... І автоматично це може мати наслідки аж до позбавлення дієздатності, наскільки я розумію, так?.. Такий ризик існує». (Транс-жінка_21)

Відмова у доступі до процедури людям, у яких виявили «гермафродитизм, порушення розвитку статевих органів», що інтерпретуються як «морфологічні особливості, які ускладнюють (або унеможливають) адаптацію в бажаній статі» була засуджена як у край дискримінаційне протипоказання по відношенню до інтерсексуальних людей і як неоднозначне по відношенню до трансгендерів.

«Який стосунок мають аномалії розвитку статевих органів до трансгендерності? Як варіант, може йтися про інтерсексуалізм, але це все-таки інше... Незрозуміло, що може вважатися дефектом? Не знаю, реально. Пеніс коротший на кілька сантиметрів? Або занадто великий клітор у FtM? Маячня якась». (Транс-жінка_25)

Наявність важких соматичних захворювань як протипоказання для проходження процедури трансгендерні респонденти(-ки) називають непотрібним і лицемірним пунктом, оскільки, з одного боку, людина має право приймати рішення щодо власного тіла та здоров'я; а з іншого — цей пункт унеможливає зміну документів для деяких людей, адже операції є вимогою для юридичного визнання статі, а певні стани здоров'я можуть бути несумісні з операціями.

«...у людини гепатит або порок серця. Тут вони нібито намагаються потурбуватися про людину, але насправді вони не турбуються. Людина якщо хоче — їй байдуже, які наслідки потім будуть». (Транс-чоловік_17)

«Ну, протипоказання до операції можуть бути... і знову ж таки: для того, щоб поміняти документи, треба обов'язково зробити операції, тобто знов це коло...» (Транс-чоловік_20)

2.2.7. Незгода з обсягом діагностичних і лікувальних заходів, рекомендованих Комісією

«Звісно, всі незгодні. Але ми нічого не можемо вдіяти. Ми змушені погоджуватися». (Транс-чоловік_017)

Мабуть, цей короткий і лаконічний підсумок найкраще відображає спільну позицію і ставлення до цього протипоказання, висловлене всіма учасниками(-цями). Цей пункт демонструє владу, яку Комісія має над ними. Водночас він відображає те, як побажання, зауваження та думки трансгендерних людей замовчуються і приховуються, а рішення, які стосуються обсягу медичних втручань, виконуються від їхнього імені. Важ-

ливо, що деякі з опитаних вказали на відсутність чіткого визначення того, що саме мають включати в себе ці необхідні заходи.

«Не прописаний обсяг операцій. Тобто ось ця фраза — «якщо Комісія визначить»? Мало, що там не прописаний обсяг, там навіть не написано, з чого саме людина може вибрати».
(Транс-чоловік_1)

Це одна з основних причин для відмови трансгендерним людям у доступі до медичних процедур та зміни документів. Таким чином, чимало людей відкладають проходження процедури або пробують обійти систему, знаючи, що отримати дозвіл на зміну документів без проведення рекомендованих операцій дуже складно чи навіть неможливо. Що являють собою рекомендовані заходи, з Наказу не ясно, Комісія визначає їх довільно. У відповідь на запит «Інсайта» на отримання більш докладної інформації щодо цих рекомендацій Комісія дала однозначну відповідь, що «всі репродуктивні органи повинні бути видалені з тіла трансгендерної людини». Ця відповідь показує, що примусова стерилізація на сьогодні досі застосовується по відношенню до трансгендерних людей в Україні, хоч вона і не прописана явно в Наказі.

Чимало трансгендерних людей добре про це обізнані, і хоча деякі з них виявляли байдужість чи згоду з вимогою проходження хірургічних операцій зі стерилізації (6 транс-жінок і 4 транс-чоловіків з 27 учасниць(-ків) дослідження), більшість категорично проти такого обсягу «необхідних втручань», що застосовуються до них (та їхніх органів) без їхньої згоди.

«Врештї-решт, це нагадує політику Гітлера — «щоб уроди не плодилися». Це явна трансфобія. Про це немає згадки, але знаючи, що вони просять стерилізації... Це оксюморон. Вони [лікарі — Н.Г.] кажуть, що «справжній транс» не буде використовувати свої органи для чогось там, але, на мій погляд, вони самі не використовують свій мозок». (Транс-чоловік_1)

Однак, деякі з учасників вважають, що Комісія (а отже, лікарі) керуються приписами Наказу Міністерства охорони здоров'я. Двоє з опитаних прямо заявили, що за словами медиків вимога обов'язкових операцій походить від інших державних установ, таких як Міністерство юстиції та Міністерство внутрішніх справ.

«Він [лікар] пояснив мені ситуацію — хто вимагає цього... Мін'юст та МВС... вони вимагають, бо якщо людина потрапить до в'язниці, то куди її садити, до якої камери?.. Чесно кажучи, на мою думку, це не зовсім розумний аргумент...»
(Транс-жінка_4)

2.3. Пастки Наказу: безліч протипоказань і відсутність медичних протоколів

Дві основні пастки, про які трансгендерні учасниці(-ки) постійно розмірковували — це безліч протипоказань, які можуть бути застосовані практично до будь-кого, та відсутність медичних протоколів лікування «Транссексуалізму». Одна з опитаних транс-жінок зробила висновок:

«Якщо ви будете чітко виконувати Наказ № 60, то ніхто не зможе пройти процедуру зі зміни статі». (Транс-жінка_4)

Інші учасниці(-ки) також підкреслили цю проблему:

«Таке відчуття, ніби це закон про те, як вставляти палиці в колеса трансгендерним людям, а не про те, як їм допомогти. Забагато «ні», забагато протипоказань. Мені здається, треба встановлювати протипоказання чиновникам, що сидять у Комісії. Скажімо, якщо тобі більше 60-ти років і ти криворукий хірург, наприклад, або якщо ти мудак-корупціонер, який бере хабарі, то такі обмеження не завадили б». (Транс-жінка_26)

Трансгендерні учасниці(-ки) дослідження висловили свою стурбованість з приводу відсутності чіткого та структурованого медичного протоколу, який міг би бути використаний медичними фахівцями і трансгендерними людьми у якості керівних принципів. Це стосується не тільки операцій, але й психологічної підтримки, призначення гормонів, обстеження та госпіталізації до психіатричної лікарні. У деяких випадках учасниці(-ки) звернули увагу на західний досвід надання медичної допомоги трансгендерним людям та на існуючі правила і протоколи, котрі там застосовуються.

«Насправді протоколи ці є, вони є на Заході, і вони досить гарні. А у нас їх немає, і це проблема, бо дає простір для того, щоб вимагати різні непотрібні речі, а також для того, щоб медики реалізовували свої стереотипи». (Транс-чоловік_19)

2.4. Юридичне визнання гендерної ідентичності та якість життя

Юридичне визнання гендерної ідентичності, тобто можливість юридичної зміни статі у документах, що посвідчують особу (свідоцтво про на-

родження, паспорти, дипломи, водійські права, трудова книжка, картка соціального страхування тощо) відіграє ключову роль у поліпшенні якості та безпеки життя трансгендерних людей. Необхідність наявності відповідних документів, які відображають бажану стать/гендер (та, у багатьох випадках, зовнішність) — є провідним мотивом у абсолютно всіх розповідях трансгендерних респонденток(-ів).

Обсяг необхідних самим трансгендерним людям медичних втручань дуже різноманітний. Всі учасниці(-ки) називали гормональну терапію важливим і ключовим етапом їхнього «переходу». 7 з 27 учасниць(-ків) заявили, що вони потребують або хочуть пройти всі запропоновані (і часто нав'язані) медиками операції. Однак, більшість трансгендерних людей, котрі брали участь у дослідженні, чітко заявили, що вони пройшли б меншу кількість операцій, якби діюча процедура не змушувала їх проходити всі (включаючи стерилізацію) для отримання юридичного визнання їхньої гендерної ідентичності. Наразі ситуація виглядає наступним чином: якщо людина не згодна пройти всі операції, «рекомендовані» Комісією, вона не отримує дозвіл на зміну документів. Без зміни документів дуже складно комфортно соціалізуватися у бажаному гендері, а у багатьох випадках взагалі важко жити нормальним життям.

Процедура — від психолога до остаточного рішення Комісії — займає дуже багато часу. Наприклад, один з учасників заявив, що йому знадобилося два роки тільки для того, щоб зібрати всі необхідні документи для першого засідання Комісії (отримати дозвіл на медичні втручання). Операції можуть зайняти ще більше часу, оскільки вони вимагають фінансових витрат (адже транс-люди оплачують їх зі своєї кишені). Таким чином, на те, щоб змінити відмітку про стать/гендер у документах, можуть піти роки (якщо не десятиліття). Те, що згідно діючої процедури «зміни/корекції статевої належності» в Україні юридичне визнання гендерної ідентичності має бути фінальним етапом всього процесу, має значний негативний вплив на якість життя трансгендерних людей.

Документи суттєво впливають на різні сфери життя: доступ до ринку праці, можливість знайти стабільну роботу і житло, безпечно подорожувати і вступати в шлюб; здобувати освіту; мати доступ до державних послуг та банків, аеропортів, спортивних залів, медичних послуг, страхових компаній, юристів тощо.

«Є купа інших факторів: наприклад, банально подорожувати, сідати до поїзда... Я працюю на [закордонну компанію], вони мені періодично гроші готівкою передають, дівчина

приїздить сюди. Бо для того, щоб перевести їх [гроші] з Нью-Йорка мені потрібно відкрити валютний рахунок, а щоб відкрити валютний рахунок мені треба піти до банку, а там знову ж цей цирк. У банку постійний цирк. Я пам'ятаю, як щось робив у [назва банку]... Показуєш паспорт, за тобою стоїть кілометрова черга і дівчина [персонал банку] у матюгальник: «Шо, вас звати [жіноче ім'я]?» І вся черга на тебе витріщається. Так от — це скрізь, і це драмує надзвичайно. І добре, якщо на тебе просто повитріщаються і відійдуть, а є ж люди агресивні... Я не знаю, що у кого на думці. Зараз це така ситуація... Багато неадекватних людей зі зброєю. Дотепер у мене не було приводів, не було таких ситуацій, щоб я побоювався за свою безпеку, але кожна поїздка, кожне пред'явлення документів для тебе стрес. Мені це не подобається». (Транс-чоловік_13)

Відсутність відповідних документів була визначена як головна причина, через яку трансгендерні люди стикаються з дискримінацією на робочому місці, а також шукаючи роботу — особливо, якщо це робота з офіційним оформленням.

Важливо відзначити, що більшість — 19 учасниць(-ків) з 27 — мають вищу освіту. Таким чином, багато з них є фахівцями. Четверо учасниць(-ків) знаходяться у процесі отримання вищої освіти; одна людина покинула навчання (через її гендерну ідентичність/експресію); одна людина має тільки атестат середньої школи, і двоє людей закінчили ПТУ.

Щодо зайнятості: 10 з 27 трансгендерних респондентів(-ок) працюють не-офіційно, нелегально, на низькооплачуваних робочих місцях та/або вони є фрілансерами/самозайнятими; 8 трансгендерних респондентів(-ок) були безробітними під час співбесіди (тільки одна людина з цих 8 у цей час вчилася; принаймні двоє з них мають понад 10 років досвіду роботи). Більшість із тих, хто має досить стабільну офіційну роботу з більш-менш стабільним доходом (9 з 27 учасниць(-ків)), знайшли місця роботи за допомогою друзів, родичів або трансгендерної спільноти. Варто відзначити, що немає явного зв'язку між стажем роботи і гендерною ідентичністю. Як серед транс-жінок, так і серед транс-чоловіків є історії успіху, невдачі та боротьба за роботу.

Типова історія, розказана респондент(к)ами — це втрата роботи через початок переходу та складнощі у пошуку нової через відсутність відповідних документів, що посвідчують особу.

«Мене успішно «попросили» з банку, хоча у моєму зовнішньому вигляді не було нічого зайвого, абсолютно. Але мені сказали «ви не відповідаєте, ваш зовнішній вигляд [не відповідає] корпоративному стилю... а з цими документами — куди влаштуєшся?.. [сміється]. Виникало дуже багато питань, як тільки мова йшла про документи. Диплом, трудова, я вже мовчу про паспорт. Виникало відразу дуже багато питань...» (Транс-жінка_6)

Робота важлива з багатьох причин, але є три найважливіших для трансгендерних людей моменти: (1) гроші необхідні для придбання гормонів і проведення операцій; (2) наявність роботи — це індикатор відсутності «грубих порушень соціальної адаптації», які є протипоказаннями для проходження процедури «зміни/корекції статевої належності» і, відповідно, для юридичного визнання гендерної ідентичності; (3) фінансова незалежність і самодостатність має вирішальне значення для тих трансгендерних осіб, які не мають підтримки з боку сім'ї та родичів, і часто змушені залишити свої місця походження (і це аж ніяк не виняткова ситуація).

«Так, це дуже важливо. Це першочергове, бо створює дуже багато проблем. Зокрема, у тій ситуації, в якій я перебуваю, фактично, без будь-якої підтримки з боку родини. Є друзі, які можуть підтримати, але у них теж є свої ситуації, вони не всесильні, хоча щось можуть. Тобто це робота, це житло. Якби у мене було своє житло, я б особливо не переживав з цього приводу, але мені доводиться орендувати [житло], взаємодіяти з іншими людьми, а це все через документи, ну і робота теж». (Транс-чоловік_11)

Безпосередньо «перехід» разом з відсутністю належних документів у багатьох випадках може призвести до дискримінації трансгендерних людей під час пошуку і прийому на роботу. У випадках коли вони знаходять роботу і приходять на співбесіду, варто їм показати документи, як вони дуже часто отримують відмову. Іноді це відбувається опосередковано: їм говорять, що з ними зв'яжуться, але ніхто не передзвонює і не пише. Іноді трансгендерні люди стикаються з прямою дискримінацією і приниженнями, коли роботодавець пояснює, чому саме їх не беруть на цю роботу.

«Бувало, що відмовляли прямо, говорили, що нам тут такі не потрібні, ми не хочемо брати вас на роботу саме через це. «Якби у вас не було руки, ноги, очей, або ви були якимсь... Не знаю...» Мені сказали: «У нас працюють всякі, навіть розу-

мова відсталі, але такі як ви нам не потрібні», — так прямо чоловік і сказав, видно було, що він сильно хвилюється».
(Транс-чоловік_11)

Крім дискримінації на робочому місці і на ринку праці, дуже гострою проблемою для трансгендерів, які не мають відповідних документів, є безпека. Крім наведених вище прикладів, трансгендерні люди почуваються незахищеними у банках, користуючись залізничним транспортом (та в інших громадських місцях). Також було кілька жакливих і тривожних випадків, коли відсутність документів заважала трансгендерній людині звернутися до міліції, і коли життя іншої трансгендерної людини з Донецької області було у небезпеці.

Обидва цих випадки заслуговують на увагу, оскільки вони роблять видимим рівень незахищеності кожної трансгендерної людини перед загрозами, з якими вона потенційно може зіткнутися.

«До міліції я не пішла, бо подумала так: піду я до міліції — і їм треба буде пояснювати всі подробиці, включаючи те, у якому вигляді я, власне, там була, і чому, і таке інше. Тобто, по-перше, як вони відреагують на все це? І по-друге, у мене був страх, що раптом це дійде до моєї роботи і там дізнаються якимсь чином. Я тоді ще не готова була робити камін-аут... Я так нікуди і не пішла з цим. А там [у викраденій сумочці] був телефон, фотоапарат, гроші».
(Транс-жінка_21)

У випадку трансгендерної людини з Донецька, варто навести довшу цитату, щоб максимально повно відобразити становище, у якому трансгендерні люди опиняються за екстремальних обставин (також важливо відзначити, що в Україні вже протягом певного часу тривають ці екстремальні обставини).

«Пересуватися вулицями без документів не було жодної можливості. Я виходив, як правило, тільки у темний час доби, повітрям подихати. До бомбосховища у моєму будинку я теж не міг спуститися, мені доводилося йти дуже далеко, коли наше місто обстрілювали... Маленький простір, всі забивалися до однієї кімнати. Пам'ятаю найперший обстріл, коли я туди спустився через безвихідь, вперше в моєму житті. І почалися всі ці перешіптування — хто я, що я. Я сидів, як зацькована тваринка в кутку. Потім я психанув на те все. Мені стало глибоко плювати, чи є вибухи, чи немає. По-перше, у мене почався якийсь нервовий

психоз. Я не міг виїхати нікуди просто через невідповідність документів [його зовнішності — прим. редактора]. Не було жодної можливості... Хлопців, чоловіків зупиняли абсолютно всіх. Вимагали обов'язково пред'являти не тільки паспорт, але й військовий квиток. Ті, хто тоді лишалися у місті, мали пройти військового коменданта, реєстрацію. Реєстрація — це штамп вже ДНРівській і вкладиш, якась довідка, котра підтверджувала прізвище та ім'я. Те, що такий чоловік дійсно зараз тут проживає, у бойових діях участі не бере і не хоче брати, але у разі повної мобілізації, вона на нього розповсюджується, його можуть забрати, кожного від 18 до 45 років. Підвищена увага була до чоловіків. І це поширювалося на мене [через маскулітну зовнішність — прим. редактора]. Мені кілька разів доводилося тікати, були сутички з патрулями. Була перестрілка... Знову ж, зіткнувся... зареєстрованим людям видавали пайки. Хай маленькі, хай раз на місяць — та я не міг отримати навіть ці продукти. Коли одного разу мама мені сказала: «Давай підемо, один мій пайок на нас двох — це майже нічого». Коли ми з нею туди прийшли, мені довелося, відстоявши божевільну чергу, пред'явити свій паспорт. Мені сказали: «Ви що, знущаєтесь? Приведіть дівчину, хай отримає особисто в руки». Черга була нестерпна, люди, які стояли позаду, почали лаятися — мовляв, ви затримуєте, бо у нас словесна суперечка почалася. До мене виявили підвищену увагу: «Чиї це документи? Де ви їх взяли? Мабуть, ви їх вкрали? Де ця дівчина?» Кінець-кінцем, я психанув, мені довелося втекти звідти. Власне, ось так... [Щоб виїхати — Н.Г.], мені довелося чекати три з половиною місяці, тому що виникали складнощі з ДНРівською владою. Потім, наскільки мені відомо, з українськими прикордонниками — через невідповідність паспортних даних не могли люди зрозуміти, хто намагається виїхати: нібито хлопець, а за документами дівчина. Вони думали, що я шпигун чи ще хтось. Але за їх [міжнародної організації — Н.Г.] сприяння мені було надано допомогу. Грубо кажучи, мене вивезли...» (Транс-чоловік з Донецька)

3. МЕДИЧНІ ВТРУЧАННЯ, ПОСЛУГИ та УСТАНОВИ

У цьому розділі наведений аналіз замісної гормональної терапії (ЗГТ), хірургічних операцій, практики госпіталізації до психіатричної лікарні, структури та діяльності Комісії, а також медичних послуг, що надаються лікарями (сексопатологи/психологи, інші медичні фахівці, які пропонують послуги, не пов'язані безпосередньо з переходом). Всі ці медичні втручання, послуги, практики та установи проаналізовані у контексті їхнього впливу на вибір та якість життя трансгендерних людей.

3.1. Замісна гормональна терапія (ЗГТ)

Майже всі трансгендерні учасники(-ці) — 25 з 27 — на момент опитування проходили замісну гормональну терапію (ЗГТ) протягом від декількох тижнів до 9 років. Серед них було 5 людей, котрі були на ЗГТ менше року; 9 приймали гормони 1-3 роки; інші 11 були на ЗГТ протягом 5 років і більше.

Нижче наведений огляд замісної гормональної терапії для трансгендерних людей. Транс-чоловіки приймають тестостерон. Вживання тестостерону викликає процес маскулінізації тіла і зазвичай призводить до наступних фізичних змін: зниження тембру голосу, збільшення клітора (ступінь може бути різний), ріст волосся на обличчі і тілі, припинення менструацій, атрофія тканини молочної залози, підвищення лібідо, зниження масової частки жиру в тілі порівняно з м'язовою масою.

Транс-жінки, як правило, приймають два види препаратів — естроген та антиандрогени (блокатори андрогенів). Фізичні зміни, які відбуваються з транс-жінками під впливом гормональної терапії: зростання грудей (варіюється), зниження лібідо і ерекції, зменшення розмірів яєчок і збільшення відсотку жиру в організмі у порівнянні з м'язовою масою (за даними WPATH).

Дозування гормонів відрізняються і мають бути індивідуальними за призначенням лікаря — залежно від медичних показань та стану здоров'я трансгендерної людини. Трансгендерні люди використовують різні лікарські засоби (різних виробників), залежно від їх наявності та доступності за певних обставин (час, фармакологічні політики, геополітичне положення, вартість тощо).

3.1.1. Прийняття рішення: коли починати

На питання про рішення почати прийом гормонів, майже всі учасниці(-ки) в унісон заявили, що це рішення обумовлене їхньою потребою та бажанням поліпшити свій психологічний і фізичний стан. Чимало з них (більшість) говорить про це як про «наближення до справжньої самості»,

пояснюючи причину необхідності замісної гормональної терапії. Бажані фізичні зміни та психологічний комфорт для учасниць(-ків) є як ключовими елементами, що впливають на рішення. Деякі з учасниць(-ків) підкреслили психологічну гармонізацію, якої вони досягли, а також необхідність мати право на модифікації тіла.

«Гормони я почав приймати тому, що я дійсно хотів змінити своє тіло. Мені не подобалося те, як я себе почуваю, як я виглядаю. Мені здавалося, що я буду почуватися більш гармонійно. Люди різні речі для цього роблять: хтось товстішає, хтось худне, хтось татуювання набиває, тобто я до цього ставлюся як до зміни тіла. Для мене це бодімодифікація для досягнення комфорту». (Транс-чоловік_13)

Ніхто не висловлює жаль через вживання гормонів та їхній вплив. Кілька випадків, коли гормональна терапія була відкладена та/або перервана, були обумовлені страхом не отримати вищу освіту та фінансовими труднощами.

Водночас, часто наявний інший мотив вживання гормонів, який не має стосунку до внутрішньої потреби трансгендерних людей досягти гармонії зі своїм тілом. Всі учасниці(-ки) були добре обізнані, що їхня зовнішність буде обговорюватися на засіданні Комісії, і що вона дуже часто має величезний вплив на рішення, прийняті Комісією та іншими лікарями (наприклад, у психіатричній лікарні). Таким чином, зовнішність впливає на отримання діагнозу і, отже, доступу до медичних втручань та юридичного визнання гендерної ідентичності.

«У нас як це... Мені це дуже подобається (сарказм)... Коли ти приходиш на Комісію без гормонотерапії, щоб отримати дозвіл на прийом гормонів, то може бути 30% [імовірності], що тобі дадуть дозвіл. А коли ти вже приймаєш гормони і йдеш на Комісію, щоб тобі дозволили приймати гормони, тобто ти вже виглядаєш більш пасабельно [подібно до людей бажаної статі/гендеру, сленгове слово у трансгендерній спільноті — прим. редактора], то є шанс на 70-80%, що тобі дадуть цей дозвіл. Бо ти вже так виглядаєш». (Транс-чоловік_8)

Як було зазначено вище, у переліку показань (Наказу №60) є пункт, який вимагає, щоб трансгендерні люди мали достатню наявність і ступінь вираженості ендокринних, морфологічних, нейрофізіологічних, психологічних і фізичних ознак бажаної статі. Ця вказівка суперечить процедурі, сформульованій у Наказі, оскільки замісна гормональна терапія має бути рекомендована Комісією після засідання.

«По-перше, для того, щоб офіційно отримати дозвіл приймати гормони, отримати рецепт, я маю пройти Комісію. Але в Комісії є інша заковика: якщо у мене немає певних морфологічних ознак, тобто так званого пасу, я ПНД [психіатричну лікарню] не пройду, не кажучи вже про Комісію». (Транс-жінка_014)

«Мене вперше «завернули» у ПНД тому, що для них я виглядав не досить маскулітно, і вони сказали, що по мені сильно видно дівчину. Я їм відповів: «Але я ж без гормонів!» А вони мені навели як приклад людину, яка була на гормонотерапії тривалий час. Я кажу: «Ну ви ж лікарі, що ви порівнюєте: чотири роки гормонотерапії і людину з іншим гормональним фоном? Звісно, у мене цього не буде. Звісно, ви ж розумієте, що саме ця людина з вашої ж точки зору робить неправильно, бо правильно — це дочекатися вашої Комісії, на якій ви призначите гормони. Тобто ви самі себе дискредитуєте». (Транс-чоловік_1)

В цілому, особливості сприйняття у медичному середовищі підштовхують трансгендерів починати прийом гормонів без рецептів і необхідних консультацій з медиками раніше, ніж вони в офіційному порядку починають процедуру зміни/корекції статевої належності.

3.1.2. ЗГТ: відсутність ендокринологів та дискримінація

Принаймні 15 учасниць(-ків) явно прокоментували відсутність медичних фахівців, а саме, ендокринологів, які були б здатні консультувати трансгендерних людей з питань замісної гормональної терапії. Тільки 2 учасниць(-ків) з 25, що проходять ЗГТ, мали кілька успішних консультацій з ендокринологом. В обох випадках ендокринологи були родичами їхніх близьких друзів. Таким чином, вони отримали доступ до медичних послуг через неформальні мережі без ризику постраждати від поганого ставлення або дискримінації. Важливо відзначити, що ці двоє трансгендерних осіб консультувалися з ендокринологом після того, як вони вже почали ЗГТ. Загалом, відсутність ендокринологів була описана як найактуальніша проблема і для Києва, і для регіонів.

Кілька опитаних розповіли про невдалі спроби проконсультуватися з ендокринологом. У цих випадках лікарі не були достатньо поінформованими та/або не мало досвіду/практики, пов'язаної з потребами, специфічними для трансгендерних людей. У деяких випадках трансгендери також зазнавали жорстокого поведіння через відсутність інформації та неправильну інтерпретацію результатів тестів (аналізів на гормони).

Всі ці випадки викликають недовіру до медичних фахівців та установ і відштовхують трансгендерних людей навіть від того, щоб просто почати консультуватися з лікарями.

«Якщо ти починаєш гормонотерапію, ти починаєш бути відповідальним за своє життя повністю, у повному обсязі. Бо медицина не може надати тобі необхідну допомогу та підтримку, пояснити, що відбувається, що далі буде відбуватися з твоїм тілом, і як саме ти маєш колоти ці гормони. Інсуліновим шприцом або кінським шприцом? Або в голову собі або в дупу колоти? Куди взагалі колоти, що треба робити? Нуль інформації взагалі. А тобі лише 21 рік і ти розумієш, що тобі це треба, що це життєво важливо. А спитати тобі немає кого, особливо після того, як тобі сказали, що жити тобі лишилося півроку. Ти підєш після цього до лікаря? Я — ні». (Транс-чоловік_18)

Всі учасниці(-ки) заявили, що вони зацікавлені отримати консультацію лікаря за наявності такої можливості, оскільки майже ніхто з них не мав доступу до компетентного ендокринолога, який міг би визначити дозування, оцінити дію ЗГТ у процесі, запобігти та/або впоратися з можливими ускладненнями. Серед учасниць(-ків) було виявлене почуття тривоги з приводу визначення дозування та можливих ускладнень, які можуть виникати під впливом гормонів на їхнє здоров'я та органи.

3.1.3. Самостійне призначення медикаментів та доступ до інформації

Всі 25 трансгендерних респондентів(-ок), які приймали гормони під час проведення дослідження, стверджували, що вони самостійно призначили собі прийом гормонів та їх дозування, користуючись інформацією, доступною в Інтернеті чи отриманою від знайомих трансгендерів, а також виходячи з власного суб'єктивного фізичного та психологічного самопочуття. Основним джерелом інформації про гормони (конкретні лікарські препарати, дози, побічні ефекти тощо) був Інтернет: трансгендерні форуми пострадянського регіону (Росія, Білорусь, Україна), інші російськомовні ресурси, пов'язані з трансгендерною тематикою, веб-сайти на тему медицини та охорони здоров'я. Чимало учасниць(-ків) консультувалися у своїх трансгендерних друзів, які також приймають гормони або зверталися до НУО (зокрема, до «Інсайту») за інформацією. Більшість здавали аналізи на рівень певних гормонів, щоб спробувати проінтерпретувати результати і контролювати дозу. Однак, п'ятеро респондентів(-ок), коли їх спитали про аналізи, відповіли, що ніколи їх не здавали.

«У лікаря я не консультувався, бо, по-перше, у той час коли я вирішив почати, такого фахівця не було поруч, я про нього не знав, а по-друге, я не довіряю лікарям. Краще довіритися своїм досвідченим друзям, які підкажуть, як правильно колоти гормони. Нічого страшного не сталося, я живий-здоровий. Я просто здаю аналізи. Мені підказали, як здавати, як воно має бути приблизно». (Транс-чоловік_11)

Незважаючи на той факт, що інтерпретація результатів аналізів, здається, є звичайною практикою для багатьох трансгендерних людей (принаймні, на початку переходу), деякі з учасниць(-ків) зауважили, що ці результати іноді важко зрозуміти або інтерпретувати правильно. Крім того, деякі трансгендери можуть стикатися з труднощами, коли їм доводиться комбінувати гормони з іншими лікарськими засобами (через хворобу або тимчасові чи постійні проблеми, пов'язані зі здоров'ям).

«Я довго не міг знайти інформацію про сумісність з іншими ліками, відшукував її буквально по крихтах. Виписував те, що випадково траплялося в підручниках. Цього навіть в інструкції [до гормонального препарату] не було... в інструкціях взагалі тільки віднедавна і то не у всіх почали писати, що [препарат] може застосовуватися для лікування трансгендерності, зміни статі з жіночої на чоловічу, але там не пишуть дозування. Виходить, стандартів немає. Є Наказ, а далі — як хочемо так і танцюємо». (Транс-чоловік_1)

3.1.4. Гормони: вибір, наявність і доступність

Для більшості респонденток(-ів) гормони цілком доступні: вони купують їх в аптеках або (рідше) через Інтернет. У деяких випадках, коли працівники аптеки вимагають рецепт, трансгендерні особи, як правило, звертаються до іншої аптеки.

Тим не менше, важливо відзначити, що четверо учасниць — всі вони транс-жінки — вказували на труднощі, з якими вони стикалися, намагаючись купити гормони, бо у них постійно вимагали рецепти. Деякі транс-жінки також підкреслили, що якість доступних у продажу гормонів є незадовільною, деякі ліки застарілі (вони не використовуються або заборонені в інших країнах) і потенційно можуть бути дуже шкідливими для здоров'я.

Транс-чоловіки не виявили проблем із доступністю гормонів. Був тільки один коментар щодо доступності тестостерону:

«У нас всіх були проблеми з придбанням гормонів протягом півроку, бо в той час була якась реорганізація на заводі в Польщі і їх просто не було». (Транс-чоловік_13)

Звичайна практика у таких випадках — спробувати отримати гормони через трансгендерну спільноту, замовити їх через Інтернет, або використовувати старі запаси.

Ще одне важливе питання було поставлене учасниками(-цями) з Донецької та Луганської областей, які звернули увагу на те, як поточна ситуація в Україні впливає на трансгендерних людей з цих регіонів.

«Вони [гормони — Н.Г.] пропали повністю, одна аптека працює офіційно, але там видають ліки тільки пенсіонерам, ти повинен пред'явити пенсійне посвідчення. Це здебільшого ліки від серцевих захворювань та препарати від тиску. Практично ніяких ліків немає. Про гормональні взагалі не йдеться, це дуже складно. Просто так вийшло — взимку, через треті руки, мені замовили. Один знайомий з [назва населеного пункту — Н.Г.] переслав мені... дві упаковки. Гось, я розтягував їх. Колоти треба раз на 14 днів, максимум — раз на 21 день, раз на три тижні. Я розумів, що [гормони] закінчуються, і невідомо коли вони будуть. Я колов раз на 35 днів. Більше, ніж місяць». (Транс-чоловік з Донецької області)⁵

Доступність — інший аспект гормональної терапії. Щонайменше 7 з 25 учасниць(-ків) заявили, що вони зіткнулися з фінансовими труднощами і не могли придбати гормони (в минулому та/або під час інтерв'ю). Важливо відзначити, що деякі з транс-жінок назвали фінансові проблеми вирішальним фактором, який впливає на частоту прийому гормонів і спричиняє нерегулярність терапії.

«Від зарплати до зарплати, намагаючись якимось компенсувати... Ну от як зараз ситуація — п'ять місяців без роботи просиділа. Просто береш все, що можеш. Будь-який препарат, будь-який шанс, хоча б щось, і у підсумку виходить каша. Тобто встановити режим прийому конкретних препаратів, ранок-день-вечір, на якийсь період часу — не вдається ніяк». (Транс-жінка_7)

Імпорт деяких ліків (зокрема, для транс-жінок), за словами учасниць(-ків), був припинений з моменту початку Майдану. Транс-жінки

⁵ Номер учасника та назва міста не вказані з міркувань особистої безпеки.

(принаймні троє з них) назвали нестачу грошей основною перешкодою для того, щоб здати аналізи на гормони. Однією з причин відмінностей у досвіді замісної гормональної терапії транс-чоловіків та транс-жінок може бути відмінність схем вживання гормонів у цих двох групах трансгендерних осіб. Складно сказати, чи впливає дискримінація на робочому місці та/або труднощі у пошуку роботи більше на транс-жінок порівняно з транс-чоловіками, оскільки отримані нами дані про працевлаштування та дискримінацію на робочому місці свідчать, що всі трансгендери загалом стикаються з цими проблемами незалежно від їхньої біологічної статі.

3.2. Операції

Перш ніж аналізувати дані про операції — вільно обрані, примусові, доступні та зроблені трансгендерним людям в Україні, варто викласти короткий огляд хірургічних втручань («операцій зі зміни статі»), які можуть бажати здійснити трансгендерні люди.

Для транс-чоловіків, які бажають пройти хірургічні операції щоб змінити своє тіло, існує декілька опцій. Мастектомія/реконструкція грудей націлена на видалення молочних залоз та формування зовнішнього вигляду грудей, властивого чоловікам. Такі втручання, як правило, називають перебудовою «верху». Гістеректомія — це видалення матки; оваріектомія — видалення яєчників; вагінектомія — видалення піхви. Хірургічна реконструкція геніталій (її часто називають «нижньою» операцією, або «низом») здійснюється двома методами: метоїдіопластика (коли збільшений під впливом гормонотерапії клітор «звільнюється» зі шкіри/каптура, і це дає ефект збільшення клітора) і фалопластика (коли м'язи, нерви, вени і шкіра від донорської ділянки тіла людини використовуються для формування фалоса). Іноді, на додаток до метоїдіопластики або фалопластики, формують яєчка шляхом імплантації силікону у великі статеві губи.

Операції для транс-жінок включають мамопластику (збільшення грудей), орхіектомію (видалення яєчок), пенектомію (видалення статевого члена), і вагінопластику (створення нової піхви за допомогою шкіри статевого члена, його тканини та шкіри мошонки пацієнта). Багаторазові процедури з розширення піхви також можуть бути застосовані після операції для збільшення ширини вагіни.

Кількість операцій (обсяг медичних втручань), як правило, залежить від низки факторів: медичних та юридичних вимог процедури, стану здоров'я трансгендерної людини, порад лікарів, фінансового становища трансгендерної людини та (у деяких випадках) її власного бажання.

Говорячи про хірургічну корекцію статі, важливо розуміти наступне:

- 1 гормональна терапія у трансгендерних людей може тривати все життя;
- 2 жодна з існуючих хірургічних технологій не може створити «досконалі» геніталії: це стосується як їхнього зовнішнього вигляду, так і функціональності та чутливості, яка може зменшитися або зникнути унаслідок операцій;
- 3 репродуктивний вибір (фертильність) може бути втрачений через медичні втручання (незворотні наслідки впливу гормональної терапії та хірургічних операцій на репродуктивну систему), або ж він має бути узгоджений і запланований (залежно від стадії переходу та/або фінансової доступності такого вибору).

3.2.1. «Бажаний» обсяг операцій

Всім учасницям(-кам), незважаючи на те, чи мали вони досвід проходження хірургічних втручань зі «зміни/корекції статі», було запропоновано відповісти на ряд питань про операції, які вони пройшли чи/або планують пройти, їхній власний вибір операцій та хірургів, ставлення до операцій, а також медичних та юридичних складових процедури зміни/корекції статевої належності в Україні.

Кажучи про «бажаний» обсяг операцій, 17 з 27 учасниць/ків заявили, що не бажають проходити всі операції: транс-чоловіки воліють обмежитися тільки мастектомією, трансгендерні жінки зважилися б на мамопластику та (деякі з них) орхіектомію.

10 з 27 учасниць(-ків) заявили, що вони хотіли б зробити «всі» операції. Серед цих десяти були 6 транс-жінок (50% опитаних транс-жінок) і 4 транс-чоловіка (приблизно 25% опитаних транс-чоловіків). Варто зауважити, що ці 6 транс-жінок включили вагінопластику до свого переліку «всіх» операцій, натомість, троє з шести транс-чоловіків назвали тільки гістеректомію/оваріектомію; один з опитуваних додав вагінектомію до переліку «всіх» операцій, але жоден з них не включив метоїдіопластику або фалопластику до переліку бажаних хірургічних втручань.

Висловлюючи своє бажання пройти певні хірургічні втручання (незалежно від їх обсягу), учасниці(-ки) досить часто говорять про образ власного тіла і своє самосприйняття. Однак, ці фактори, пов'язані з особистою/психологічною потребою у операціях, ніколи не були єдиною причиною цього бажання. У всіх розмовах про операції зі зміни статі,

часткові або повні, згадувалися кілька «зовнішніх» чинників, які маркувалися як ключові визначальні фактори у процесі прийняття рішень про хірургічні втручання та модифікації тіла.

Ці чинники включають:

- ❶ необхідність зміни документів (і, відповідно, дотримання вимог діючої процедури);
- ❷ фінансові можливості;
- ❸ соціальні упередження, дискримінацію і тиск.

Серед інших факторів, які сформували «бажаний» обсяг хірургічних втручань для багатьох трансгендерних учасниць(-ків), були: відсутність необхідної інформації, негативний досвід від неналежного поводження з боку медиків та якість доступних операцій (кваліфікація хірургів). Дуже часто кілька чинників у відповідях учасниць(-ків) можна об'єднати. Таким чином, на нашу думку, доцільно використовувати лапки, говорячи про «бажані» для трансгендерних учасників хірургічні втручання, оскільки значна частина процедур, маркованих як «бажані», продиктована насильницькими державними та медичними нормами, а також соціальним тиском та очікуваннями.

3.2.2. Необхідність документів та структурне насильство процедури

Як вже було зазначено у аналізі процедури «зміни/корекції статевої належності» в Україні, викладеному у попередніх розділах, основною причиною початку проходження цієї процедури трансгендерними людьми є необхідність отримання відповідних документів, які дозволять нормально соціалізуватися і жити у суспільстві (зокрема, маючи доступ до роботи, житла тощо).

Згідно чинної процедури нові документи, у яких відмітка про стать буде змінена, можна отримати тільки після виконання всіх «необхідних» медичних втручань. Необхідність медичних втручань та їхній обсяг визначаються і встановлюються медико-державним апаратом, зокрема, Наказом № 60, про який вже йшлося вище, Комісією та іншими лікарями, які загалом керуються умовами Наказу.

«Діагностичні та терапевтичні» заходи, рекомендовані Наказом та Комісією, наполягають, що «всі репродуктивні органи видаляються з організму трансгендерної людини» (згідно офіційного листування Громадської організації «Інсайт» з представниками Комісії).

Таким чином, операції (та їхній обсяг) для багатьох трансгендерних людей стають «вибором без вибору».

«Мені операція потрібна для себе. До того ж, є ще такий момент, що операція пов'язана з документами. Я хочу, щоб хоча б половина цього тягаря з моїх плечей впала. З документами або з операцією». (Транс-жінка_7)

«Поza контекстом інтимного життя ти можеш прижитися в суспільстві і без цієї операції... І я б дуже хотіла мати можливість, опцію формально змінити документи, не роблячи цю операцію, якщо я все ж таки вирішу, що мені не варто її робити з певних причин. Ну а зараз одним із мотиваторів робити цю операцію є те, що це пререквізіт до зміни документів». (Транс-жінка_24)

«Найбільше мені потрібні документи... Я відкоригував тіло гормонами, тіло та зовнішність... Мені потрібна громадянська зміна... тобто зміна громадянської статі. Це першочергове. Наразі навіть мастектомія — це не настільки важливо». (Транс-чоловік_16)

Відповіді трансгендерних учасниць(-ків) виявляють лицемірство і структурне насильство існуючої процедури: медичні та державні установи вимагають, щоб успішна соціалізація трансгендерних осіб була пріоритетом у той самий час, коли структура і логіка самої процедури суперечить і перешкоджає соціалізації, а також сприяє маргіналізації та дискримінації трансгендерних громадян у медичній сфері (і не тільки).

3.2.3. Фінансові питання

У багатьох випадках занепокоєння з приводу документів прямо обумовлене їхнім впливом на працевлаштування та фінансову стабільність, які дуже часто стають недоступними для трансгендерних людей без відповідних документів. Водночас існує замкнене коло: щоб отримати гідну роботу, необхідно мати відповідні документи; щоб отримати документи, відмітка про стать/гендер у яких буде змінена на відповідну до зовнішності/ідентичності, треба пройти операції; щоб пройти операції, треба заплатити за них гроші, які можливо заробити, тільки якщо ти маєш гідну роботу. Один з учасників підсумував явно лицемірний характер процедури, поєднавши існуючі вимоги для отримання документів та фінансові витрати.

«Я вважаю це абсолютно неправильним, тому що не розумію, як я зможу зробити операції, не змінивши документи. Операції — це гроші. Це час, це здоров'я, це відновлення після операції — все це вимагає грошей. Грошей треба досить багато, бо все це за наш рахунок, ти маєш за все платити, це дорого і часто це в іншій країні, бо в нас, наскільки мені відомо, мало хороших фахівців. І де я маю брати ті гроші, якщо я безробітний? А безробітний я тому, що в мене немає паспорта, з яким я зможу знайти роботу, гідну роботу... Анеобхідний обсяг, наскільки я знаю, це дві операції [мастектомія та гістеректомія — прим. редактора] — це забагато. Я не розумію, навіщо саме дві? Я можу ще зрозуміти одну — мастектомію. Я можу зрозуміти, для чого це потрібно, бо це потрібно для соціалізації, для кращої соціалізації, це я ще здатен зрозуміти. Але навіщо коригувати те, чого не видно і що не вимагає поспіху. У тебе і так надміру проблем крім цього». (Транс-чоловік_11)

Навіть ті трансгендерні люди, котрі мають роботу, заявили, що їм складно зібрати суму грошей, необхідну для оплати операцій. Важливо уточнити, що багато з них фрілансери та/або працюють неофіційно. Вони також повинні витратити певну суму грошей щомісяця на гормони та оренду житла, особливо якщо вони переїхали до Києва з інших регіонів і не мають родичів або членів сім'ї, з якими вони могли б жити. Стосунки з сім'єю та родичами можуть бути складними та/або взагалі припинитися через трансгендерність цих людей, також ці складнощі можуть призвести до припинення фінансової (та емоційної) підтримки з боку родини, або взагалі змусити деяких людей покинути рідні домівки (навіть якщо вони живуть у Києві). Всі ці проблеми чинять величезний вплив на соціально-економічний стан та умови життя трансгендерних людей. Незалежно від «бажаного» обсягу операцій, трансгендерні учасниці(-ки) дослідження визначають фінансові труднощі як одну з ключових перешкод у доступі до операцій (і, отже, до юридичного визнання гендерної ідентичності).

«Я зробила частину хірургічних операцій. Зараз я хочу отримати дозвіл на зміну документів, бо мені треба мінімум два роки, щоб зібрати гроші на наступні, а може й більше. Тому документи для мене дуже важливі, це і є мій поточний етап транзішена». (Транс-жінка_3)

«Я планував зробити другу операцію, тому що згідно українського закону, щоб отримати дозвіл на зміну документів, треба обов'язково пройти дві операції. Одну я пройшов — мас-

тектomio, а другу — гістеректомію — не пройшов. Не пройшов, бо ця операція дуже дорога, її вартість на той час становила десять тисяч гривень». (Транс-чоловік_26)

«Звичайно я хочу зробити всі операції, але на першому плані зараз фінансове становище. Оскільки у нас особливо з цим не допомагають. Робота, розумієте, у нас не настільки високооплачувана, щоб можна було спокійно відкласти певну суму грошей щомісяця, і водночас у іншому себе кардинально не обмежувати». (Транс-чоловік_17)

3.2.4. Примусова стерилізація та репродуктивні права

Як вже було зазначено раніше, Наказ № 60 передбачає примусову стерилізацію трансгендерів, хоча це явно не прописано в документі. У Наказі згадуються тільки «рекомендовані діагностичні та терапевтичні заходи», без подальшого уточнення. Комісія вимагає від трансгендерних людей проведення операції зі стерилізації у якості попередньої умови для отримання дозволу на зміну запису про стать у документах, що посвідчують особу. Імовірно, що ця неписана вимога підтримується (або навіть на ній наполягають) державними установами, а саме, Міністерством внутрішніх справ і Міністерством юстиції (див. розділ про Наказ № 60).

Як видно з Таблиці 1, тільки четверо учасниць(-ків) пройшли хірургічні втручання, що включали стерилізацію (3 транс-жінок і 1 транс-чоловік). Всі вони з різних причин мають нейтральне або позитивне ставлення до стерилізації (у їхніх особистих випадках, але не в цілому). Одна з транс-жінок не мала можливості скористатися послугами хірурга і провела хірургічну операцію (орхіектомію) самостійно (потім ця трансгендерна жінка викликала швидку допомогу). Крім цих чотирьох респондентів(-ок), ще один транс-чоловік чітко заявив, що особисто він не проти стерилізації, бо не хоче мати дітей. Решта учасниць(-ків) — 22 респондент(к)и — мали негативне ставлення до стерилізації, яку вони можуть бути змушені пройти.

Якщо уважно проаналізувати цифри, ми знайдемо певну розбіжність між кількістю тих, хто хотів би обрати «всі» операції (10 трансгендерних респондентів(-ок), як було вказано раніше) і тих, хто має нейтральне/позитивне ставлення до стерилізації. Найбільше значення тут мають причини, через які люди погоджуються на стерилізацію. У той час, коли деякі респондент(к)и з нейтральним/позитивним ставленням обирають стерилізацію, тому що вони не хочуть мати (біологічних) дітей, інші, незважаю-

чи на негативне ставлення до стерилізації, теж обирають повномасштабне втручання, і цей вибір спричинений потребою змінити документи та/або медичними чи фінансовими причинами, (а це означає, що вони змушені погоджуватись на стерилізацію незважаючи на їхній особистий репродуктивний вибір і права).

Наприклад, принаймні 3 транс-жінки прямо сказали, що орхіектомія є для них способом видалити джерело тестостерону з їхніх тіл, що прискорить фемінізацію та скоротить витрати на гормони.

«Питання полягало в тому, що мені необхідно було прибрати джерело чоловічих гормонів. І це, у підсумку, знизило вартість гормонотерапії приблизно втричі». (Транс-жінка_2)

«Гормони є гормони, якщо тестостерон у даному випадку зайвий, то звісно, його можна придушити препаратами, але це не дуже корисні для організму ліки, і чим раніше припиниш їх вживати, тим здоровіші будуть і печінка, і підшлункова, і все інше. Тому це була перша операція, яку я зробила». (Транс-жінка_6)

«Для мене дуже важлива стерилізація. Мені важливо позбутися тих частин, органів, які виробляють гормони протилежної статі. Бо вони викликають зворотній процес...» (Транс-жінка_4)

Складно оцінити, скільки учасниць(-ків) «хотіли б мати біологічних дітей», оскільки вони поінформовані, що для них це нездійсненно. Це знання значною мірою впливає на їхні відповіді. Збереження свого біологічного матеріалу через фінансовий фактор сприймається як неможливе більшістю трансгендерів. Чимало респонденток(-ів) вказують на відсутність доступу до допоміжних репродуктивних технологій.

«Знову ж таки, це спочатку вимагає фінансових витрат, щоб це відразу зробити, до гормонотерапії, а не припиняти її, а потім знов починати. Гарно було би це зробити заздалегідь, відразу». (Транс-чоловік_8)

«Ну, знаєш, це вже спірне питання. Це вже таке. Я спочатку був налаштований на те, що... ні, в жодному разі [я не зможу мати дітей], якось так. А потім подумав, що є розвиток у цій сфері, що можна заморозити свої яйцеклітини. Але це, знову ж таки, вимагає грошей». (Транс-чоловік_17)

«Сперму заморозити... У мене немає таких грошей. Я знаю. Це коштує 20 000 гривень. Від двадцяти і вище. Жінкам заморозити яйцеклітину ще дорожче». (Транс-жінка_23)

Деякі з транс-чоловіків справедливо зауважили, що тривале споживання гормонів вже перетворило їх на безплідних. З одного боку, це робить стерилізацію непотрібною. З іншого боку, виводить дискусію про реалізацію репродуктивних прав за межі суперечок виключно про стерилізацію.

«Звісно, у мене теж було бажання мати своїх біологічних дітей, але на той час я не мав можливості... Якби у мене була можливість вибирати, я б однозначно заморозив свій матеріал, причому в ембріонах. Я б заморозив ембріони, які можна було б «підсадити» або партнерці, або сурогатній матері, або кому завгодно, так. Ну і у мене була б можливість мати генетичних дітей... Але наразі я вже не здатен мати біологічних дітей. І це та ціна, яку я заплатив цій кінченій державі. Цій кінченій системі... хоча мені вдалося обійти її, не видаляючи свої репродуктивні органи...» (Транс-чоловік_18)

Згідно з правилами, ті, хто проходять операцію зі стерилізації, підписують формальну згоду, хоча при цьому неясно, чи надають їм якусь попередню інформацію стосовно їхніх репродуктивних прав і можливостей перед підписанням згоди і проведенням операції. Деяким з учасниць(-ків) було важко та/або психологічно складно відповісти на ці питання та/або обговорювати їхній репродуктивний вибір.

«Єдине найголовніше питання, яке мене дуже сильно мучить... Я ходжу і постійно переживаю, що я стану повністю стерильною, безплідною, непотрібною людиною». (Транс-жінка_23)

«Відповідь: Мені довелося написати, що я не проти, що я знаю про наслідки, заповнюючи форму.

Питання: Ти заповнювала цю форму на Комісії або на прийомі у хірурга?

Відповідь: У хірурга.

Питання: Що там було вказано? Яка інформація?

Відповідь: Про те, що я не проти цього... не пам'ятаю... не так... зараз... Я прошу провести мені орхіектомію і з наслідками даної операції я ознайомлений...

Питання: Але чи є у тебе бажання [мати дітей — НГ]?

Відповідь: Швидше за все, воно є, але виходячи з того, що

це буде не скоро, не знаю навіть що відповісти.

Питання: Складне питання?

Відповідь: Так, складне питання». (Транс-жінка_3)

Важливо відзначити, що всі учасниці(-ки) (навіть ті, що висловили нейтральне/позитивне ставлення до стерилізації) виступають проти неї як принципу, незважаючи на їхні плани щодо батьківства, наявності бажання мати дітей, і бачення родини в цілому. Тому всі вони стверджували, що репродуктивні права трансгендерних людей мають бути дотримані.

«Мати право? Так, я коли завгодно можу передумати і це право має лишатися у мене. Я вважаю, що це має бути у моєму житті. Не важливо, скористаюся я цим правом чи ні, це моя справа, але воно має бути. Якщо його немає, то я не можу ані скористатися ним, ані проігнорувати. Це неправильно». (Транс-чоловік_11)

«Гістеректомія. Ну, я вважаю, що це взагалі вандалізм... Мої репродуктивні органи — і якщо це моя відповідальність ними розпоряджатися — яким чином вони можуть впливати на мою ідентичність? Чи я в паспорті вивалюю свої яєчники? Ну тобто, яким чином це пов'язано? Взагалі ніяк не пов'язано. Інша справа, що нас змушують обирати ці речі. І це питання, звісно, порушує всі права, всі норми і всю можливу логіку». (Транс-чоловік_18)

Сучасна медична та державна база в Україні працює таким чином, що у випадку незгоди трансгендерних осіб на стерилізацію вони не отримують дозволу на зміну документів (юридичне визнання гендеру), а без змін у документах трансгендерам дуже складно жити в соціумі. Але медичний і державний контроль за тілами трансгендерів на цьому не закінчується. Офіційний діагноз «транссексуалізм», який відкриває шлях до можливої зміни статі та змін в документах, є протипоказанням для всиновлення та використання допоміжних репродуктивних технологій. На питання про всиновлення чимало учасниць(-ків) (щонайменше 10 з них) прямо відповіли, що вони згодні на такий варіант. Водночас, майже всі з них (за винятком двох) були поінформовані про те, що законодавство позбавляє їх можливості всиновлення дітей.

«Ще до того моменту, як я дізналася, що всиновлення-удочеріння неможливе, я про це думала. Оскільки тепер я знаю, що це неможливо, то я просто намагаюся про це не думати». (Транс-жінка_24)

«Це теж треба прибрати, тому що трансгендерні люди не гірші за цисгендерних, і більше того, для дітей немає жодної відмінності, які в них батьки. У нас в цілому не надто часто з дитячих будинків і притулків дітей забирають. А так ще менше людей через цю дурість можуть створити сім'ю, взяти дитину. Це ідіотизм. Чомусь більшість цисгендерних людей навіть не думають, що можна всиновити дитину. Їм обов'язково треба виростити своїх...» (Транс-жінка_25)

«Важливо, важливо... Хотіли, але на жаль, своїх ніколи не буде, а в цій країні є ще й протипоказання на усиновлення. Тобто тут і всиновити ніхто не дасть, тому це не надто приємна тема... Це єдина тема, з приводу якої я звертала-ся до психолога, бо на сьогодні це для мене дуже важливо». (Транс-жінка_6)

Право на усиновлення широко обговорювалося під час інтерв'ю, і для багатьох з учасниць(-ків) воно виявилось ще одним виявом дискримінації, поряд з надзвичайно важливим питанням стерилізації, реалізації репродуктивних прав та доступу до допоміжних репродуктивних технологій.

3.2.5. Операції: доступ та якість

На час проведення інтерв'ю 7 (3 транс-жінки і 4 транс-чоловіка) з 27 учасниць(-ків) вже пройшли хірургічні операції. Інші 20 респондент(-ів) були на різних етапах планування своїх операцій (чи просто розмірковували над бажаним обсягом або активно шукали хірургів).

Із 7 прооперованих 4 повідомили, що вони мали позитивний досвід взаємодії з хірургами та лікарями у клініці і залишилися задоволені результатами. Серед них була тільки одна транс-жінка (операції були зроблені в Росії) і 3 транс-чоловіків (мастектомії були зроблені в Молдові, Білорусі та в Донецькій області). Одній транс-жінці довелося виконувати орхієктомію вдома самостійно з подальшим отриманням медичної допомоги у відділенні невідкладної допомоги (через відсутність лікарів та фінансових ресурсів). Інші 2 респондент(к)и (транс-жінка і транс-чоловік) мали негативний досвід, намагаючись знайти професійного хірурга і пройти операції у клініці.

Під час обговорення доступності операцій з'ясувалися два взаємопов'язаних критичних моменти: (1) якість пропонуваних операцій і (2)

наявність хірургів, які здатні виконувати операції необхідного рівня якості, надавати послуги відповідно до потреб трансгендерної людини та без дискримінації.

Тільки двоє з 20 учасниць(-ків), які планували свої операції, обрали українських хірургів (обидва планували робити операції в Одесі). Решта 18 респондентів заявили, що вони будуть намагатися знайти інші варіанти в Таїланді (транс-жінки), Росії (транс-жінки), Білорусі (транс-жінки і транс-чоловіки) та Молдові (транс-чоловіки). Основною проблемою, підкресленою в інтерв'ю, є відсутність кваліфікованих хірургів і, як наслідок, незадовільна якість операцій, які виконуються в Україні. Ця перешкода змушує багатьох трансгендерів шукати лікарів за кордоном.

«Точно не в Україні, у жодному разі. Чому? Я не буду судити, не знаючи, можна оцінювати тільки на своєму досвіді, але ті відгуки, які я чула від людей, що стикалися з нашими лікарями, робили у них такі операції — вони абсолютно всі негативні. Немає жодного позитивного відгуку, коли людина сказала б: «Знаєш, зробила і задоволений/задоволена». (Транс-жінка_7)

«Припустімо, вагінопластику я хотіла б зробити у Мінську, в Білорусі у [ім'я хірурга]. У нього досить непогана якість, на європейському рівні, і ціна 4,5 тис. євро. Порівняно з іншими, я вважаю, це не надто дорого для хорошої якості. У принципі, це єдиний нормальний хірург, який на всьому пострадянському просторі більш-менш нормально робить операції. А так — тільки Таїланд...» (Транс-жінка_4)

Коли справа доходить до вибору хірурга, ціна і якість є ключовими факторами. Багато трансгендерних учасниць(-ків) провели власні дослідження в Інтернеті, а також проконсультувалися з тими, хто вже зробили операції. З двох основних джерел (фото та фактичний досвід трансгендерних людей) можна отримати докази дуже низької якості операцій, доступних в Україні (як для транс-жінок, так і для транс-чоловіків).

«Я бачив невдалі результати, коли це вже практично неможливо було виправити, щоб було на щось схоже... українськими хірургами зроблені. Більше того, за ціною це було дешевше, але, як правило, ці люди потім їхали на корекцію до хірурга, у якого я був, або до інших, і у підсумку їм це виходило удвічі дорожче, бо вже була перша операція, а друга була посуті не корекцією, а новою операцією». (Транс-чоловік_1)

«Я познайомився з людьми і побачив результати. Деякі хлопці показували, як це виглядає. І я подумав, що я такого не хочу. Для мене це був просто жах, тому що це були абсолютно понівечені груди. Таке відчуття, ніби, не знаю, по них танк проїхав. Тобто, це неможливо. Для чого ти хочеш позбутися грудей — для того щоб, наприклад, надягати футболку, знімати футболку, ходити на пляж... А ти не можеш. Тобі рознесли всі груди. Там обвисла шкіра, соски не на місці, якщо вони взагалі не відвалилися». (Транс-чоловік_18)

«Те, що я бачив і на фотографіях, і вживу у FtM друзів, які зробили порожнинну гістеректомію — це жахливо... Це просто дуже жахливе видовище. Просто розпанахали, зашили дуже грубо. Ну і, звісно, не хотілося б на весь живіт таке каліцтво мати, [хотілося б] як хлопець у футболках ходити, на пляжі... такі прості речі». (Транс-чоловік_26)

Існує також інформація, що деякі з хірургів пропонують «пакет» (дві операції в одній) та/або виконують небажані операції без згоди трансгендерної людини (наприклад, видаляють апендицит), роблячи основні операції. Учасниці(-ки) надають цю інформацію без будь-яких деталей або прізвищ зі зрозумілих причин.

«У нього люди живуть відносно недовго після операції, починаються післяопераційні ускладнення. По-друге, ті хто виживають, не мають чутливості в тій зоні, а нам чутливість теж важлива, а також відчувати себе після операції повноцінною або повноцінним.

Питання: Ви щось чули про видалення інших органів, тобто коли людину не попереджають і видаляють якісь органи?

Відповідь: Так, є така інформація».

(Транс-жінка_14)

Багато транс-чоловіків не вважають генітальні операції можливою та доступною опцією через відсутність задовільних результатів та страх, що унаслідок операцій функціональність та чутливість може знизитися або бути втрачена.

Можливість вибору доступних хірургів також знижується через фінансові обмеження. Часто люди обирають те, що доступно для них серед існуючих варіантів. У інших випадках операції відкладаються, що відповідно відтерміновує і юридичне визнання гендерної ідентичності. Деякі з учасниць(-ків) охарактеризували цю ситуацію як вибір без вибору.

«Я зробив мастектомію... Так, у мене була можливість вибрати лікаря. Ця можливість є у всіх, але при цьому її немає ні в кого, тому що всі ці операції робляться за твої кошти. Ти можеш вибрати тільки те, що тобі дозволяє твої гаманець». (Транс-чоловік_1)

«Вибору лікаря по суті не було. І взагалі, лікарів, які погодилися б, не було. Точніше, був лікар, про якого мені розповідали, але гроші, які йому треба було заплатити, були надто великі для мене на той час. І, відповідно, я все це робила сама, самостійно, в домашніх умовах.

(Питання): І це сталося через те, що в тебе не було ресурсів фінансових і не було лікарів, які могли б тобі допомогти? (Відповідь) Так».

(Транс-жінка)⁶

3.2.6. Тіло, соціальний тиск та насильство з боку держави

Багато трансгендерних людей говорили про свій особистий психологічний комфорт, коли пояснювали бажання пройти певні медичні втручання, зокрема, операції. Деякі з них сприймають певні частини тіла, як некомфортні і небажані. Таким чином, можна припустити, що однією з причин, чому трансгендерні люди обирають операції, є отримання бажаного і зручного вигляду свого тіла. Водночас, детальний аналіз зауважень щодо вигляду тіла та комфорту чи дискомфорту виявляє, що в багатьох випадках дискомфорт не обов'язково спричинений самим тілом, але також (і досить часто) сприйняттям тіла в соціальних структурах у відповідності до норм, очікувань та обмежень.

«Я тобі більше скажу: якби ми жили у такому райдужному прекрасному суспільстві, де б нормально ставилися до чуваків, у яких є і борода, і груди, я б не робив операцію». (Транс-чоловік_13)

«Я планую мастектомію... Найвагоміша причина — просто мій комфорт, моє комфортне життя в суспільстві. І я буду міняти документи. Чоловік з грудьми — це все-таки не дуже безпечно, не дуже комфортно». (Транс-чоловік_16)

«Ну от, наприклад, я хочу «зробити верх», і можна буде не затягуватися, тому що це дуже жарко і незручно. Можна

⁶ Кодовий номер не вказаний з міркувань конфіденційності учасниці.

буде плавати. Зараз я вже давно не плаваю... Мама каже «Одягни купальник і йди плавай», — але я не можу, вона не розуміє, що мені некомфортно». (Транс-чоловік_9).

«Після операції [мастектомії — Н.Г.] я почав думати, чи треба мені ще щось, і я зрозумів, що не треба. І вже по-стфактум я зрозумів, що дуже багато речей, які мені здавалися в мені самому поганими — це нав'язаний суспільством конструкт про те, яким трансгендер повинен бути і яким не повинен бути... Коли ти не боїшся на роботі перевдягнутися або щось ще зробити, і ти вже про це не замислюєшся, вірніше замислюєшся, як це добре і більше нічого не треба. Ти бачиш і розумієш, що те, що нав'язують — тобі не треба. Бо що в тому, що нав'язується, дуже багато зайвої ненависті до тіла». (Транс-чоловік_1)

Дуже важливо підкреслити, що різноманітність тілесних форм добре сприймається учасницями(-ками), хоча деякі з них по відношенню до себе самих мають досить конформістське розуміння чоловічої/жіночої тілесності. Однак, чимало учасниць(-ків) підкреслили, що існує купа різних способів бути трансгендерною людиною, всі мають право репрезентувати себе як хочуть і робити власне тіло якомога комфортнішим і зручним для себе.

«Є в мене знайомі транссексуалки, які робили операції, є й ті, які не робили, які робити ніколи не будуть, тому що вони не хочуть, це їм не потрібно... Комуś треба більше, комуś менше... Це окремі випадки, які не можна об'єднувати у щось одне, узагальнене, і виходячи з цього створювати правила. Це моя думка. Хтось сприймає своє тіло таким, яке воно є, для когось певні частини тіла створюють дискомфорт, хтось хоче змінити багато чого, а хтось обмежується просто прийомом гормонів — у всіх по-різному. Мені здається, скільки людей, стільки й «правильних ситуацій», бо хто краще знає, як людина відчувається, що їй потрібно, крім неї самої». (Транс-жінка_6)

«Я вважаю, що наше тіло унікальне і те, що ми його не приймаємо на певному етапі — це наслідок того, що у нас немає інформації, немає жодного розуміння, що всі тіла дуже різні. Суспільство, звісно, намагається нормалізувати тіла. Нормалізувати нас, щоб ми вписувалися у формат «Ч» / «Ж»... Я вважаю, що геніталії, обсяг операцій та інше — це абсолютно не пов'язані з ідентичністю людини речі. Лю-

дина може себе ідентифікувати як завгодно і людські тіла можуть бути абсолютно різні. І це абсолютно різні речі». (Транс-чоловік_18)

Зрештою, деякі з учасниць/ків порушили питання про їхню фізичну недоторканність та право особисто приймати рішення, які стосуються їхніх власних тіл. За словами однієї з респонденток, лікар, говорячи з нею, досить чітко описав принцип «нижніх операцій»:

«З усім, що вище, ви маєте право робити що завгодно, а на те, що нижче, ви повинні отримати дозвіл, бо це вже державне». (Транс-жінка_6)

«Нижні» операції (зокрема, гістеректомія/оваріектомія, вагінектомія, метоїдіопластика/фаллопластика у транс-чоловіків і пенектомія і кольпопластика у транс-жінок) досить часто описуються із застосуванням термінів «примус», «насильство» та «каліцтво», нав'язане державою. Це особливо виразно проявляється у випадках, коли трансгендери погоджуються робити ці операції тільки заради документів.

«Я не вважаю, що держава має право лізти нам в труси. Я сама не проти орхіектомії, але я вважаю, що кожна людина, незалежно від того, MtF чи FtM, має право вибирати, які органи зберегти, а які не зберігати. Особливо вважаючи на те, що держава зобов'язує нас все це робити власним коштом. І виникає питання — чи ми зобов'язані самі за власні гроші робити операції, яких ми не бажаємо і не потребуємо? Не кажучи вже про те, що є ще «нон-оп», тобто люди з протипоказаннями. У нас тут не завжди можливо заробити гроші, а ти ще маєш платити за операції, і ще невідомо, чи добре ті операції будуть зроблені». (Транс-жінка_25)

«Я вважаю, що «нижні» операції... це просто насильство. Насильство над людиною, яке прямолінійно переступає всі межі вибору людини, захисту людини, її прав... це ніби ти сам собі не належиш, ніби ти не вільний ані в чому, адже вони вважають, що мають право вдиратися у твоє власне тіло або говорити, що ти не будеш нормально жити... бо саме так це звучить. Ти не будеш жити взагалі, тебе немає, або ти приймаєш все це як воно є, згідно Наказу — те, що ми тобі дамо, або ти житимеш ось так. І все. Це ж не життя. Для мене це просто жахливо, я вважаю, що гіршого, напевно, немає нічого». (Транс-чоловік_10)

3.3. Комісія

Для більшості трансгендерних людей в Україні, Комісія — це необхідна і неминуча міжвідомча установа та механізм, якому вони повинні протистояти, щоб вибороти дозвіл на операції і зміну запису про стать у документах. Всі 27 трансгендерних учасниць(-ків) заявили, що вони бажають і здійснити певні модифікації тіла (різного рівня), і отримати визнання бажаної статі/гендеру у документах, що посвідчують особу. Всі вони підкреслили виняткову важливість змін у їхніх документах. Це не означає, що модифікації тіла не важливі чи не бажані, це вказує на те, що документи так само важливі.

Операції є необхідною умовою для юридичного визнання гендерної ідентичності, а підставою для проведення операцій є дозвіл Комісії (хірурги, як правило, відмовляються проводити операції без цього дозволу). Запис про стать у документах може бути змінений після проведення «рекомендованої» (Комісією) кількості операцій і тільки наприкінці процедури. Всі ці структурні обмеження тримають трансгендерних людей під постійним наглядом і контролем Комісії протягом всього «переходу». Крім того, діюча процедура дозволяє Комісії вимагати і наполягати на певному обсязі операцій, які нібито є необхідними і достатніми для того, щоб трансгендерні люди жили нормальним життям (на думку Комісії).

У вибірці брали участь 9 трансгендерних людей, які подали заявки на засідання Комісії під час опитування. Серед них були дві заявки на юридичне визнання гендерної ідентичності (обидві були відхилені). Інші 7 учасниць(-ків) бажали отримати дозвіл на медичні втручання: два з них були відхилені першого разу, але затверджені на другому засіданні; п'ять заявок отримали позитивні рішення під час першого слухання.

До Комісії входять 12 лікарів різних спеціальностей. На думку Громадської організації «Інсайт», структура Комісії є надзвичайно жорсткою, оскільки лікарі в Комісії не змінюються. Комісія збирається двічі на рік у Києві. Кількість заявок на кожне засідання Комісії обмежена, що є фактором тиску на тих, хто подає заявки, і зберігає статистику на низькому рівні. Існує довгий перелік необхідних документів, які слід подавати на слухання Комісії. Це робить підготовку до Комісії довготривалою (у деяких випадках до двох і навіть до п'яти років). Також на процес підготовки може впливати соціально-економічна ситуація, і для багатьох претенденток(-ів) це може значно подовжити процес (особливо в тих випадках, коли робота або інші особисті, соціальні, медичні та структурні обставини перешкоджають людині отримати всі необхідні документи).

«Це було з лютого по травень [час, щоб зібрати всі документи для Комісії — Н.Г.]. Оскільки я працюю, мені було дуже складно їх зібрати, бо постійно треба було кудись йти у робочий час. Мене ледь не прокляли всі навколо, кого я просив посидіти на тоці [торгівельній — прим. редактора], і небезпідставно. Бо такого не має бути... Це вплинуло на мої фінанси...» (Транс-чоловік_16)

Крім того, заявниці(-ки) мають передавати всі необхідні документи особисто, що змушує багатьох із них витратити тривалий час та значні кошти на поїздки. Інформація про дату, коли відбудеться наступне засідання Комісії, навряд чи легко доступна: принаймні, кілька людей заявили, що в минулому вони мали проблеми зі з'ясуванням дати наступного засідання Комісії. На сьогодні ситуація покращилася, оскільки «Інсайт» періодично надає таку інформацію трансгендерній громаді.

«На момент проходження процедури я жив у Донецьку і проходив все там. Там все було. Але мені необхідно було їздити на засідання Комісії, яка знаходиться в Києві, і мені не казали конкретно, коли вона буде, тому я не міг розрахувати свій час чи свої можливості. Тобто, ось мені подзвонили — завтра Комісія. І що робити? Мені пощастило, що я опинився в Києві в той момент, коли вона проходила, тому я зміг на неї потрапити і у мене не було труднощів з приїздом, але в цілому, це звичайно було б досить складно ось так одразу кинути все. І це ж не оплачується, це з твоєї кишені. Ти повинен десь взяти гроші на цей квиток, сісти, приїхати, незважаючи на те, хворий ти чи зайнятий». (Транс-чоловік з Донецька, зараз мешкає в Києві)

На підставі відповідей учасників і за логікою Наказу очевидно, що шанси пройти Комісію залежать від зовнішності претендента: чим більше ваша зовнішність відповідає бажаній статі/гендеру, тим вища ймовірність отримати дозвіл на медичні втручання. Гарні стосунки з членами Комісії, іноді просте знайомство з деякими з них, можуть також — у деяких випадках — впливати на прийняття рішення.

«Приїхала дівчина з [назва обласного центру — Н.Г.] — і їй відмовили. Ну як відмовили... Я, наприклад, не зрозуміла тоді, чому їй відмовили; з нашого спілкування — ми трохи поспілкувалися перед цією Комісією (вдесятьох сиділи, було дуже весело, вони потім ще скаржилися, що нас забагато... Але нічого) — отож, їй відмовили, бо [ім'я доктора з Комісії — Н.Г.] не був з нею знайомий». (Транс-жінка_6)

«Ну, мені здається, що вдруге все було набагато швидше... Можливо, якимсь чином вплинув [ім'я лікаря з Комісії — Н.Г.], бо спочатку ми з [ім'я], грубо кажучи, були в контрах, бо в нього була така політика і така стратегія. А насамкінець ми майже подружилися, і я пам'ятаю навіть, що з якимсь Новим роком його вітав, тобто у нас із ним були дуже хороші стосунки, і він, можливо, певною мірою вплинув на мою другу спробу». (Транс-чоловік_22)

Тільки 3 з 9 учасників, які проходили Комісією, описали свій досвід словами «добре», «задовільно» або «нічого поганого». Слід відзначити, що ці троє респонденток(-ів) отримали дозволи на медичне втручання з першої спроби. Інші 6 описали враження від засідання Комісії, як негативні і дуже негативні, та висловили критичні думки з приводу того, як Комісія здійснює свою діяльність. Однією з ключових проблем для учасників була об'єктивація як дискримінаційна практика, використовувана Комісією, котра проводить всю процедуру у принизливій і негуманній манері.

Анна Кірей, активістка із захисту прав трансгендерних людей, в минулому брала участь у засіданнях Комісії (для підтримки трансгендерних пацієнток(-ів) і контролю за ставленням Комісії до них):

«Протягом двох засідань я спостерігала, що лікарі дуже мало дають слово трансгендерним людям. Лікарі навіть не представляються, вони дуже мало питають у людей, з якими стикаються, про їхні індивідуальні потреби або чи хочуть вони медичних та хірургічних втручань. Вся розмова більш була схожа на суд, без права не погодитися, ніж на процес, у якому інтереси людини можуть бути визнані, а її права додержані. Члени комісії питали одного транс-чоловіка, чому його не задовольняє життя з жіночим паспортом, і намагалися налякати його потенційною можливістю захворіти на рак, бо він не хотів проходити гістеректомію».

«Якщо лікарі, до яких я прийшов, читають вголос мою інформацію, знають де я живу, як мене звати і вони навіть не представилися при цьому — це, як мінімум, банальне недотримання етики». (Транс-чоловік_1)

«Взагалі, система працює так: медична установа, кабінет, всі стоять натовпом біля кабінету. Потім викликають по одній людині, ти заходиш до кабінету, посередині

кабінету стільчик і сидять по колу 12-15 чоловік, коли як. Ти сидиш на стільчику... стола немає. Ти сидиш і ти абсолютно відкритий перед ними, а вони на тебе дивляться і ставлять тобі питання, абсолютно різні. Про те, як ти трахаєшся, про те, чи усвідомлюєш ти, що помреш через 30 років, чи усвідомлюєш, що ти будеш калікою, що ти ніколи не будеш піднімати вагу більшу за 10 кілограмів. Ну і так далі. Тобто, це приниження, це абсолютно особисті питання і в тебе немає можливості не відповісти або, наприклад, нахамити і сказати «Пішли ви на ..., шановні! Хто ви такі взагалі?» І ти повинен грати в їхню гру». (Транс-чоловік_18)

Тому, з одного боку, заявниці(-ки) мало говорять (у буквальному розумінні) і їх постійно об'єктивують. З іншого боку, як видно з попередньої цитати, у багатьох випадках кандидат(к)и зобов'язані сповідатися, відкриватися, розповідати всі подробиці свого особистого та інтимного життя, при цьому дотримуючись бачення Комісії про належні гендерні ролі, а також певної мови і тематики розповідей. Багато респонденток(-ів) розповіли, що вони почувалися дуже незручно, відповідаючи на деякі питання Комісії. Деякі з них брешуть чи демонструють певний (обов'язково гетеронормативний) наратив для того, щоб пройти Комісію.

«Я поговорив би в приватній обстановці, але не перед десятима людьми, яких я взагалі знати не знаю, і ніколи не знав, і в перший раз бачив, і слава богу... Але я себе в руки взяв і поговорив, довелося». (Транс-чоловік_16)

«Сексуальна сторона. У них дуже такий погляд, якщо у людини був секс до зміни статі, це вважається причиною для відмови, або причиною для можливої відмови, це розглядається саме так. Тому я знаю багатьох людей, які сказали те, що вони хотіли чути». (Транс-жінка_6)

«Коли я проходив комісію, там мене запитали на сексуальну тему. [Ім'я лікаря – Н.Г.] запитав: «Як Ви займаєтесь сексом?» Прозвучало просто... Я охрінів трішки, але кажу: «Це, взагалі, моя особиста, інтимна справа. Можна я не буду відповідати?» «Ой, а якщо Ви не станете зараз відповідати, то, будь ласка, до мене на дообстеження». Я кажу: «Ну, раз Ви хочете сильно знати, як я займаюся... Я людина без комплексів. Гарзд, вже я Вам скажу, бо я не хочу до Вас на дообстеження», — я так і сказав. «Я при-

їхав до Києва один раз, і більше мені поки що не треба». І розповів йому, як сказати, не зовсім правду. Не зовсім правду, не зовсім брехню. Можна так розповісти. Після моєї розповіді він вважав, що я займаюся сексом... Ну, як годиться, в принципі, щоб транссексуал займався сексом. Тобто, ніяк. Щоб його не чіпали, щоб він не роздягався. Ось це я йому сказав. «Мене ніхто...» Він: «Усі 10 років не чіпали?»... «Звичайно», — кажу — «Я не роздягаюся, труси не знімаю, нічого». В шубі сплю, так? Справи роблю. Я сказав: «Я дуже хочу операцію». Тобто я зробив все для того, щоб мені дали дозвіл. В принципі, я свідомо про все це збрехав. (Транс-чоловік_16)

У деяких випадках також чиниться значний тиск на користь застосування стерилізації, а також здається, що однією з головних «проблем» для Комісії є «успішна соціалізація», яку зазвичай інтерпретують у гетеронормативному та медикалізованому контексті.

«Потім мене залякували можливими ризиками того, що я не хочу робити операцію. Мене залякували можливістю раку органів. І я відповів, що по-перше, ці органи мені не заважають. У вас же написано, що один з головних критеріїв — це успішна соціалізація. Соціалізацію чоловікові швидше дадуть пласкі груди, ніж відсутність яєчників, тому, що в басейні та деінде ти свої нутрощі нікому не покажуєш». (Транс-чоловік_1)

В цілому, Комісія з її нинішньою структурою, функціями та повноваженням схвалювати чи відхиляти заявки трансгендерних людей розглядається і сприймається учасниками(-цями) як непотрібний, застарілий і принизливий механізм надмірного контролю над їхніми тілами і життям.

Трансгендерний чоловік, який вже пройшов засідання Комісії, так описав її роботу:

«Це люди, які вирішують долі людей. І вони поводяться як люди, які вирішують долі людей. Вони розуміють свою абсолютну владу. Починаючи з того моменту, коли ти до них приходиш. Вони розуміють, що ти від них залежний повністю. Твоє життя залежить від їхнього рішення. І ти нічого не можеш з цим вдіяти. Тобто, твоє завдання — грати за їхніми правилами. Доки ти можеш це робити». (Транс-чоловік_18)

Передбачається, що засідання Комісії безкоштовні. Деякі респондент(к)и заявили, що крім непрямих витрат на проїзд та проживання для тих, хто приїжджає з інших міст, їх просили сплатити «благодійний внесок» безпосередньо перед засіданням. Сума цього внеску складала від 200 до 450 гривень. Заявницям(-кам) не повідомили заздалегідь про ці витрати, і у них не було можливості їх уникнути.

Також Комісію називають гомофобною і трансфобною. Серед пропозицій, зроблених трансгендерними респондент(к)ами стосовно можливих змін у структурі Комісії, були наступні:

- ❶ скасувати надто широку владу Комісії і залишити їм можливість приймати рішення щодо законів, але не щодо окремих випадків;
- ❷ включати трансгендерних осіб/лікарів до складу Комісії, бо вони могли б зрозуміти переживання і проблеми трансгендерних людей;
- ❸ працювати з членами Комісії задля подолання гомофобії та трансфобії.

Виходячи з отриманих даних, не було жодного позитивного рішення про зміну записів про стать/гендер у документах трансгендерних заявниць(-ків). Проте, як видно з Таблиці 1, троє з них змінили записи про стать у власних паспортах. Це свідчить про те, що в ситуаціях, коли немає можливості отримати дозвіл від Комісії, трансгендери пробують знайти інші способи задовольнити свої потреби, уникаючи при цьому Комісію (іноді повністю). Таким чином, Комісія виступає у якості гейткіпера до механізму, який робить «перехід» трансгендерних людей до гідного життя більш безпечним і спокійним.

3.4. Психіатрична лікарня

Згідно Наказу № 60, який регулює процедуру отримання дозволу на хірургічні втручання та юридичне визнання гендерної ідентичності, існує вимога, щоб всі трансгендерні заявники(-ці) були госпіталізовані до психіатричної лікарні протягом не менше 30 і не більше 45 днів. Сексопатолог/психолог видає трансгендерній людині направлення до психіатричної лікарні з попереднім діагнозом «Транссексуалізм». У лікарні проводяться тести, аналізи та спостереження. Наприкінці цього періоду комісія лікарів з психіатричної лікарні підтверджує або виключає діагноз «Транссексуалізм» (F64.0). Цей діагноз разом із випискою з лікарні та безліччю інших медичних документів необхідний, щоб твою справу розглянули на засіданні Комісії.

3.4.1. Негативний та позитивний досвід: практики і ставлення

За результатами дослідження, 13 з 27 опитаних трансгендерних осіб були госпіталізовані до психіатричної лікарні. Один з учасників перебував у психіатричному закладі двічі, оскільки з першої спроби йому не поставили діагноз. Він описав свій перший досвід як «дуже негативний» і другий як «позитивний». Таким чином, були проаналізовані 14 прикладів госпіталізації до психіатричної лікарні. Оцінки свого досвіду трансгендерними учасниками(-цями) досить сильно відрізняються: від «дуже негативний» (4) і «досить незручний» (4) до «задовільний»/«позитивний» (6).

Ті транс-люди, які описали свій досвід, послуговуючись спектром негативних характеристик — дуже негативний, негативний, дуже незручний і досить незручний — вказували на конкретні практики, підходи і стратегії, які використовувалися медичними фахівцями у психіатричних лікарнях і зробили перебування трансгендерних людей у цих закладах стресовим та дискомфортним, а іноді — просто нестерпним.

Ці дискримінаційні практики та інституційні обмеження включають в себе наступне:

❶ Принизливі для людської гідності медичні процедури (зокрема, незручні/інтимні запитання або запитання, які не стосуються трансгендерності, нав'язування гендерних стереотипів, об'єктивізація, вимога роздягтися перед іншими лікарями).

«Перше, що мене попросив [ім'я доктора – Н.Г.], — це роздягнутися... Ну що таке роздягнутися для мене чи для подібного мені? Це стрес, це в будь-якому випадку стрес. Як би ти себе не контролював, як би ти не хотів виглядати якось на кшталт «Йоу, я мэн»... Тому... Ну що ж, попросили роздягнутися — я роздягнувся. Повернись — повернувся. Розвернись — розвернувся. Подивилися, питання задають: «До спортзалу ходиш?» Я б вам і так це сказав, невже треба було обов'язково мене роздягати? Кажу їм «Так, ходжу». (Транс-чоловік_22)

«Дотягнув до ВКК [комісії в психоневрологічному диспансері – Н.Г.] і там зі мною досить грубо спілкувалися... Вони ставили дуже грубі запитання, абсолютно не пов'язані. Наприклад: «Ви впевнені, що ви стать бажаєте змінити, а не авто купити?» «На Вас чоловічий одяг чи жіночий?» — Кажу:

«Чоловічій». «А де Ви його взяли?» — Кажу: «Купив у чоловічому магазині. У мене все чоловіче, навіть взуття». Вони кажуть: «Він на Вас не виглядає як чоловічій». Кажу: «У мене невеликий розмір». «Може Вам так здається? Чому Ви впевнені, що він чоловічій?» — Ось такі речі... І вони мені заявили, що в мене серезки «за жіночим типом». Якесь абсолютно безглузда маячня... Стали наводити приклади, що люди на вулиці ходять не так. Потім, коли я вийшов на вулицю, було літо, люди ходили в коротких шортах, в шльопанцях, деякі чоловіки, були навіть у рожевих футболках». (Транс-чоловік_1)

2 Відмова розмістити у палаті для представників бажаної статі/гендеру (яка у деяких випадках призвела до невпевненості та страху зазнати знущань та дискримінації).

«Це абсолютно моторошно, бо я був у жіночій палаті і ці люди, які там лежали... Це жінки, які перебували під дією медикаментів, і у них було дуже високе лібідо. Тобто, вони торкалися мене, звертали увагу, сиділи поруч. «А можна я сяду до тебе на ручки?» І таке інше. Тобто, звичайно, один раз чи двічі — це не страшно, але коли це систематично, то це, звісно, насильство, жодного особистого простору у тебе фактично немає. Єдине, що мене рятувало, це те, що ми домовилися: я якийсь час там був, наприклад, тиждень чи два, а потім я виїжджав. Потім я знову приїжджав і потім вже у мене була комісія внутрішня». (Транс-чоловік_18)

3 Відмова називати трансгендерну людину бажаним ім'ям та використовувати бажаний рід/займенник.

«Ставлення персоналу було виключно дискримінуючим, зверталися тільки за паспортними даними і ніяк інакше. Тому під час першої паузи, коли мене випустили, я собі сказала: «Все, я міняю паспорт. Нехай це буде проміжна зміна [тільки прізвище та ім'я], але я це зроблю». (Транс-жінка_12)

«Там у них написано моє паспортне ім'я, тобто коли я заводив картку, мені сказали пред'явити паспорт — і тому всі звертаються за паспортним ім'ям... Коли зі мною хтось у лікарні знайомиться, я навіть не знаю, яким ім'ям представитися. Тому що я думаю: скажу чоловіче ім'я — вони можуть дізнатися, що у мене інше ім'я, і потім буде неприємність». (Транс-чоловік_9)

- 4 Заборона використовувати туалет відповідно до бажаної статі/гендеру; небезпечні туалети (двері не зачиняються).

«Так, це була проблема. Мене поставили перед фактом, що я маю ходити до чоловічого туалету». (Транс-жінка_3)

«Абсолютно негативний [досвід – Н.Г.], тому що нічого ніде не закривалося. До туалету крім мене міг зайти хто завгодно». (Транс-жінка_12)

«Звичайно, я намагався закритися. Але там не закривалося. Я намагався ходити, коли вони звідти вийдуть взагалі... Я пам'ятаю, що мені було некомфортно в цьому туалеті». (Транс-чоловік_16)

- 5 Заборона використання особистих речей, технічних та комунікаційних пристроїв.

«Питання: Скажи, а були контакти із зовнішнім світом? Мобільний телефон, інтернет?»

Відповідь: Абсолютно все вилучається і забороняється.

Питання: Як це вони пояснюють?»

Відповідь: Вони ніяк не пояснюють, вони не зобов'язані пояснювати». (Транс-жінка_12)

- 6 Обмеження свободи пересування.

«Це виглядало так: 5 дверей на замках з ґратами, на всіх вікнах ґрати. Якщо ти заходиш з сумкою, проводиться повний шмон. Заборона на прийом будь-яких препаратів, хоча лабораторний аналіз на гормони не був проведений». (Транс-жінка_12)

«Щоб на вихідні додому поїхати — треба було щоразу писати про це заяву, вони її завжди підписували. Але вперше, коли я спитав, чи можу я піти додому на ніч не у вихідний, мені сказали: «Ні, ти на обстеженні», — і все. Я не розумів... це був вечір, ніч, тоді там якраз не було води, я попросився поїхати додому помитися і мені сказали — ні, ти на обстеженні». (Транс-чоловік_1)

7 Невірна діагностика та/або незаконне залучення третьої сторони, а саме — батьків.

«Мені поставили діагноз F66.1 — це сексуальна дистонія якась. Коротше кажучи, це якщо, наприклад, я гей, і я не хочу йти до армії, я розумію, що для мене це буде проблемою, і я хочу цього уникнути. Я сама бісексуалка і мені абсолютно нормально з цим, мене все влаштовує. Виходить, коли власна сексуальна орієнтація людину не влаштовує, то їй приписують цей діагноз. А мене все влаштовує. Тобто тут ми бачимо фальсифікацію...» (Транс-жінка)⁷

«І ще я тобі скажу — є перманентний страх, що в тебе знайдуть шизофренію або ще якесь захворювання, яке не дасть тобі можливості бути собою. Ну, тобто пройти весь цей процес. І ти постійно боїшся відповісти якось не так». (Транс-чоловік_18)

Задля справедливості варто відзначити, що траплялися випадки, пов'язані з медичним персоналом психіатричних лікарень, котрі було охарактеризовані трансгендерними учасницями(-ками) як задовільні, досить позитивні і позитивні. Навіть якщо деякі з цих переживань можуть бути описані як змішані (іноді позитивні спогади чергувалися з епізодами дискомфорту), вони заслуговують на те, щоб бути згаданими. У в цих порівняно позитивних випадках медичному персоналу вдалося більш шанобливо і чутливо ставитися до трансгендерних людей.

Узагальнюючи досвід респонденток(-ів), можна виділити такі позитивні моменти:

1 Медичний персонал звертається до трансгендерної людини, використовуючи бажане ім'я та гендер.

«Передусім вони спитали, як до мене звертатися... Лікар навіть уточнив. Каже, насправді, згідно наших стандартів, ми повинні до тебе звертатися у чоловічому роді. Але, каже, це таке, це можна проігнорувати. Це те, що ніхто не перевіритиме». (Транс-жінка_2)

«Відразу спитали мене: «Як до тебе звертатися?», бо язик не повертався назвати жіночим ім'ям. Я паспорт показав, коли мене клали до ПНД, але вони сказали: «Ми самі не можемо тебе так називати». Я тоді відповів — [ім'я — Н.Г.], і все, потім до мене зверталися тільки в чоловічому роді». (Транс-чоловік_26)

⁷ Номер не вказаний задля забезпечення анонімності учасниці.

2 Трансгендерній людині пропонують палату, яка відповідає його/її бажаній статі, або окрему палату.

«Палата була тільки моя, там нікого більше не було і вона зачинялася на ключ. Ключ був у мене, і якщо я кудись виходив, я її закривав». (Транс-чоловік_1)

«Окрему палату мені дали. Тобто кажуть: «Ми до жінок тебе поселити не можемо, але до чоловіків теж було б нелогічно». Тому дали окрему палату». (Транс-жінка_2)

«Поселили мене відразу ж до жіночої [палати]. Це було перше, чого я не зрозуміла, я очікувала іншого. І сказали — ну ви ж, напевно, не будете у нас довго лежати, так? Я кажу: «Напевно, ні». (Транс-жінка_7)

3 Трансгендерна людина має право зберігати і використовувати особисті речі та засоби зв'язку.

«Ні, у мене нічого не забрали. У мене був телефон, комп'ютер, я навіть інтернет собі підключив там. Це мені ніхто не забороняв. Коли я вдруже лежав, взагалі вільно заходив і виходив». (Транс-чоловік_1)

«Без проблем, хоч комп'ютером, хоч інтернетом [користуйся]. Там всі приносили, що вони хотіли. Звичайно, я користувалася мобільним телефоном». (Транс-жінка_4)

4 Медичний персонал (а саме — головний лікар, головний психолог та/або керівник клініки) пришвидшують, полегшують та/або сприяють процедури, впливаючи на діагностування, час і форму госпіталізації.

«Я прийшов до завідуючого, він на мене подивився і сказав, що «все з вами зрозуміло, і я вас тут тримати не буду. Просто за протоколом ви тут повинні відлежатися, але я не бачу сенсу вас тут тримати». Так і сказав: «Будете просто тут показуватися, щоб я знав, що ви є». І все.. [про діагноз] взагалі нічого не було, я просто зустрівся в останній день із завідуючим відділенням і своїм лікарем. Вони мені сказали, що все нормально, ми вашу виписку направляємо туди [на Комісію]. Привітали мене, потиснули руку — і все, йдіть, мовляв». (Транс-чоловік_19)

«Мені відразу завідуюча відділенням сказала: «Ти у нас будеш не більше 10 днів, я не бачу сенсу довше тебе тримати». І ось — до обіду я тут, а по обіді відразу додому. Підходив просто до лікаря і питав: «Все у нас сьогодні чи не все». І я щодня їздив додому, мене відпускали... Вони мені потім просто написали, що я там був 30 днів. Вони самі дивувалися, навіщо стільки і що тут з тобою стільки часу можна робити... Лікарі пішли назустріч: «У тебе друга зміна буде, може приїдеш якось, здаси там щось». Мені давали тести додому, коли у мене не було можливості лишитися, і в перший день вони мені сказали: «Якщо ти не проти, ми швидше все це зробимо, щоб потім ти на навчання міг піти». (Транс-чоловік_1)

- 5** Трансгендерна людина має можливість використовувати гендерно-нейтральний або персональний туалет; туалети безпечні (двері можуть бути зачинені).

«Туалет був розрахований як на чоловіків, так і на жінок — тобто, це окремі кабінки. Будь ласка, можна зайти, закритися, з цим проблем не було». (Транс-жінка_2)

- 6** Медичний персонал пояснює (з повагою) тести/питання/процедури, які проводяться, та дотримується анонімності трансгендерних пацієнток(-ів).

«Психологи та психіатри, які були зі мною під час мого другого перебування у ПНД (перший раз був дуже поганий), перед кожним тестом мені пояснювали. Вони говорили, що «в тесті можуть бути питання у жіночому роді, але, будь ласка, відповідайте, не ображайтеся. Розумієте, це просто такий тест, а не те, що ми вас хочемо не так назвати». Вони мені пояснювали кожен крок, я міг спитати, якщо незрозуміло. Вони проводили опитування та тести... Різні методики були, але завжди з моєї згоди. Вони на опитуванні, коли вже все спитали, сказали: «Якщо ви хочете поспілкуватися, просто щоб вам стало легше, приходьте. Але ми вас не зобов'язуємо»... І що дуже важливо, персонал не знав про мене, нікому не сказали нічого. Знали тільки два психологи, завідуючий відділенням і мій лікар». (Транс-чоловік_1)

3.4.2. Структурні проблеми

Крім аналізу досвіду трансгендерних людей крізь призму дискримінаційних і підтримуючих практик, існує ряд структурних проблем, які систематично згадуються і обговорюються трансгендерними респондент(к)ами. Ці проблеми характерні для медичної та бюрократичної структур, у рамках яких працюють лікарі, і вони не завжди можуть бути пов'язані з особистим ставленням медичного персоналу.

Багато учасниць(-ків) відзначили, що лікарі у психіатричних клініках не мали інформації про Наказ № 60. У деяких випадках (не менше чотирьох) трансгендерним «пацієнт(к)ам» необхідно було привезти до лікарні Наказ і Порядок, і пояснювати їх. Наказ повинен бути доведений до відома персоналу лікарень Міністерством охорони здоров'я. Крім того, вочевидь, не всі лікарі мали інформацію про трансгендерних людей та їхні потреби. У деяких випадках це призвело до жорстокого поводження і дискримінаційних практик, у інших випадках було закладено гарну основу для взаємовигідного спілкування. Двом людям спочатку відмовили у прийомі до психіатричної лікарні на підставі відсутності знань (вони сказали, що лікарі не знають, що робити з ними, та/або не мають місця для «таких хворих»). У деяких випадках, коли трансгендерні учасниці(-ки) були госпіталізовані декілька років тому (тому вони, можливо, були першими трансгендерами, котрі потрапили до лікарні), не було жодних чітких критеріїв діагностики, іноді лікарі запитували трансгендерну людину, який діагноз їм потрібен.

Загальною проблемою лікарської практики з трансгендерними пацієнт(к)ами у психіатричних клініках є відсутність стандартних тестів та/чи протоколів. Трансгендерні люди перерахували різні тести, анкети та психологічні процедури, які вони пройшли. Багато тестів вважаються застарілими (навіть на думку деяких лікарів) та/або такими, що не стосуються проблем трансгендерних людей (наприклад, визначення рівня депресії або класифікація індивідуума у рамках опозиції чоловіче/жіноче із використанням спрощених та стереотипних уявлень про гендерні ролі).

Важливо відзначити, що не було згадок про будь-які додаткові збори, «благодійні внески» та/або «необхідні» хабарі. Послуги були платними, а в деяких випадках, коли були збори за послуги, вони проводилися офіційно.

Час є ще одним критичним фактором. Згідно Наказу № 60 трансгендерна людина повинна бути госпіталізована до психіатричного закладу на термін від 30 до 45 днів. Це ускладнює життя, якщо взяти до уваги, що

люди працюють, навчаються та живуть власним життям, і багатьом із них дуже складно покинути на тривалий час свою роботу, навчальний заклад та соціальне середовище без належних пояснень. Також добре відомо, що госпіталізація або проходження будь-яких обстежень у психіатричній клініці досі дуже часто стає приводом для стигматизації. Крім того, не всі трансгендери відкрито говорять про свій «перехід» та гендерну ідентичність. Були 6 випадків (з 14), коли трансгендерні люди були госпіталізовані на весь прописаний у Наказі період часу (від 30 до 45 днів) — і цей досвід був визначений як негативний, незадовільний та некомфортний. У інших восьми випадках (частина з яких були описані як позитивні й задовільні) трансгендерним людям вдалося уникнути тривалого перебування у психіатричній клініці і вони проводили там більш короткі періоди часу (3 дні, 10 днів, 2 тижні), та/або вони приходили на короткий проміжок часу, а потім займалися власними справами (відвідуючи клініку щодня або кілька днів на тиждень протягом 30 днів).

Важливо ідентифікувати, визнавати і обговорювати дискримінаційні практики, до яких вдається медичний персонал, поряд з існуючими структурними проблемами, пов'язаними зі специфікою медичної/бюрократичної структури, для того щоб розробити відповідні антидискримінаційні заходи тавтілювати їх на практиці для покращення існуючої ситуації.

3.5. Лікарі

3.5.1. Психолог / сексопатолог

Загалом, трансгендерні люди стикаються з психологами, сексопатологами, чи психіатрами в різних стадіях власного «переходу»: на їх першому етапі для встановлення попереднього діагнозу, під час їх перебування в психіатричній клініці для підтвердження діагнозу, під час слухань Комісії (в якості членів Комісії). Трансгендерні люди зазвичай кілька раз проходять тести і обстеження у психологів, сексопатологів, психіатрів.

В рамках поточної процедури з корекції статі і правового визнання гендерної ідентичності в Україні трансгендерну людину має оглянути психолог або сексопатолог і поставити попередній діагноз «Транссексуалізм». Після цього психолог або сексопатолог направляє трансгендерну людину до психіатричної клініки. Дев'ятнадцять трансгендерних людей з 27 мали досвід лікування і діагностування у сексопатологів та/або психологів під час першого етапу процедури. Всіх їх попросили оцінити і осмислити свій досвід.

Примітно, що ніхто з респонденток(-ів) не заявив про потребу отримання допомоги або підтримки психолога та/ або сексопатолога. Основною метою їх візитів було отримання доступу до наступної стадії процедури, а саме, направлення до психіатричної клініки.

«Сам я не звертався, мені не треба, я здоровий. Я звертався тільки тому, що мені потрібна була офіційна частина, збирання папірців для зміни громадянської статі... Для дозволу, який я отримав. Тільки з цієї причини я і звернувся до сексолога...» (Транс-чоловік_16)

«Щодо практичної користі в моєму житті... я в принципі не можу сказати, що я йшла по допомогу — я йшла просто тому, що зі мною хотіли поспілкуватися, щоб написати висновок. Я відповідала на питання, які мені ставили. Я і зараз не потребую морально-психологічної підтримки». (Транс-жінка_16)

Однак деякі учасники(-ці) наполягали на тому, що професійна психологічна допомога повинна бути доступна трансгендерним людям, особливо молоді, на ранніх етапах їхньої самореалізації. Передусім вони спиралися на власний складний досвід, брак інформації про трансгендерність і, як наслідок, іноді довгий і проблемний шлях до реалізації їхньої гендерної ідентичності. Один з учасників вірно зазначив, що протипоказання, котрі містяться у Наказі № 60, можуть перешкодити трансгендерним людям отримувати психологічну та/або психіатричну допомогу через страх уповільнення процедури або навіть відмови у процесі юридичного визнання гендерної ідентичності.

«Можна сказати, що доступ до консультації психіатра для мене був закритий. Мені у певний момент знадобилася допомога психіатра з питання, не пов'язаного з трансгендерністю, і я не міг звернутися, тому що боявся, що це може вплинути на встановлення діагнозу, бо коли я вперше був у лікарні, мені так і сказали: «У вас ще й депресія є». (Транс-чоловік_1)

Чимало учасниць(-ків) описали свої враження від візитів до психолога/сексопатолога як щось некомфортне, непотрібне, а часом — і негативне. Найбільш некомфортні питання стосувалися приватного/інтимного/сексуального життя, також були випадки (хоч і не дуже часто) психологічного тиску (нібито для того, аби пересвідчитися, що людина визначилася і дійсно прагне пройти процедуру).

«З одного боку, можна подумати, що той, хто сумнівається, більше не прийде. Але ж це може бути людина вже настільки психологічно виснажена, що вона потім просто піде і під машину кинеться. Це ж не означає, що вона дійсно не така, як треба, у неї просто вже психіка настільки розхитана. Кожен мав різний досвід з цими проблемами і всі по-різному реагують. Мені самому було дуже тяжко, я був шокований тим, що відбувається, але незважаючи на це, я знов приходив, приходив і приходив». (Транс-чоловік_22)

Важливо відзначити, що жоден з лікарів не вимагав тривалого спостереження. В середньому, спостереження тривало протягом року та включало 3-4 зустрічі. Були також випадки, коли після декількох зустрічей трансгендерна людина отримувала попередній діагноз і переходила до наступного етапу процедури. Психологи та сексопатологи проводять консультації та тести для попереднього діагностування. Більшість зустрічей були безкоштовними і були проведені у державних закладах охорони здоров'я. Однак деякі трансгендерні люди платили за консультації (це відбувалося офіційно, без хабарів або «конвертів»).

Можливість вибрати психолога/сексолога залежить від місця проживання (столиця/обласний центр/маленьке місто), наявності інформації, доступу до неї, а іноді — від доступності приватних консультацій. Таким чином, деякі учасники стверджували, що вони не мають можливості обирати психолога/сексолога.

У більшості випадків трансгендерні люди почали свою гормональну терапію (самолікування) перш, ніж звернулися до психолога/сексопатолога, тому доступ до гормонотерапії не залежав від висновків та/чи рецептів лікарів. Іноді їхня (вже змінена) зовнішність допомагала їм «відповідати» уявленням лікарів про фемінний та маскулінний вигляд.

Було четверо учасниць(-ків), які визначили свої враження від консультацій психолога/сексопатолога як позитивні. У всіх випадках, котрі були схвально оцінені, була відзначена чуливість, шанобливе ставлення, професіоналізм, оперативність, достатня (не надмірна) частота зустрічей та обізнаність щодо феномену трансгендерності (з власного досвіду чи шляхом самоосвіти та за допомогою контактів з європейськими колегами).

«Він мені ставив питання різні, але досить делікатно. Перед кожним питанням він мені пояснював, що це не його бажання дізнатися про моє особисте життя, а що це необхідно для того, щоб записати до картки». (Транс-чоловік_1)

«Він виявився дуже освіченим, тому навіть ті питання, які він мені ставив... Він колись розповідав, що в нього таке ставлення склалося, тому що він дуже багато навчався за кордоном, у європейських країнах, де всі ці питання обговорюються і у роботі лікарів теж розглядаються. Тому він все це знає, ну більш-менш знає, хоча б основи якісь, і можливо, завдяки цьому всьому, ставився дуже добре, позитивно, спокійно». (Транс-чоловік_2)

«Психолог компетентний, молодий, але дуже хороший. Ми прекрасно спілкувалися з ним, буквально пару разів він провів тести, все задокументував. Він мене не затримував надміру. Нормально абсолютно... Ми зустрілися з ним буквально 4-5 разів, десь протягом двох тижнів швидко все пройшли і не витрачали на це зайвий час». (Транс-чоловік_19)

Відсутність відповідної та адекватної медичної інформації про трансгендерність, відсутність знань про існуючу процедуру, трансфобне ставлення, обумовлене розповсюдженням у суспільстві ідей про «ненормальність» трансгендерів, респондент(к)и вважають одними з основних причин дискримінаційного ставлення з боку психологів і сексопатологів.

«Я думаю, для них єдина проблема — зрозуміти це і прийняти. Що заважає? Заважає те, що у нас все це на дуже мінімальному, початковому рівні. Що деякі з них про це взагалі не чули. Немає інформації, їм не розповідають, семінари не проводять навіть для лікарів. Вони повинні знати хоча б мінімум, адже вони працюють з людьми». (Транс-чоловік_17)

«Я вважаю їх абсолютно некомпетентними, але тут можна виділити дві групи. Деякі були некомпетентні через те, що не мали інформації. У них не було підручників, в яких це було б описано, у них не було навіть брошурок про те, як і що у «таких людей» [трансгендерів] буває, а чого не буває, вони прагнули дізнатися більше. Я не можу сказати, що вони компетентні, бо вони не знають, але вони були відкриті... хоча б до мене — я не знаю, як до інших. Решта були некомпетентні і водночас трансфобні. Вони не хотіли приймати іншу точку зору. Вони говорили: «зустрічаючи «таких людей», ми робимо з ними ось це, це і це». Вони були абсолютно негнучкі і не хотіли знати, що є інші дослідження, не просили ними поділитися». (Транс-чоловік_1)

3.5.2. Інші лікарі (гінекологи, терапевти тощо)

Багато трансгендерів стикаються з проблемами, коли їм необхідно звернутися до інших медиків з питань, як безпосередньо не пов'язані з «переходом». Як і будь-які інші люди, вони іноді мають потребу звернутися до терапевта, стоматолога, гінеколога, уролога, пройти рентгенівське обстеження. Нарешті, вони можуть бути госпіталізовані до лікарні чи відділень невідкладної допомоги. Навряд чи можливо повністю уникнути взаємодії з медичною системою протягом всього свого життя.

Ще до переходу трансгендерні люди відчувають дискомфорт у медичних закладах (як і у багатьох інших установах) через неправильне визначення їхнього гендеру, відмову визнавати їхню гендерну ідентичність або просто через необхідність проходити обстеження у типово «жіночого» або «чоловічого» лікаря. Чимало транс-чоловіків говорять про відвідування гінекологів — «жіночих лікарів» — як про джерело стресу та тривоги. Хоча слід визнати, що у багатьох випадках гінекологи ставилися до них з повагою.

«Якщо ти вже прийшов до гінеколога, то ти почувашся некомфортно... навіть до того, як ти роздягнувся. Ти у гінеколога, а гінеколог — «жіночий лікар». І цього достатньо».
(Транс-чоловік_5)

«Дуже принизливо разом з жінками проходити гінеколога... Я питаю: «А до гінеколога мені обов'язково йти? Чи можна його не проходити?» Кажуть: «Закон цього вимагає». Гінеколог поставився до мене нормально, але він був дуже сильно шокований моєю розповіддю. Хто я? Що я роблю у нього в кабінеті? Сама процедура теж була неприємна. Він це розумів і зробив так, щоб мені було комфортніше, в принципі. Я не буду описувати деталі...»
(Транс-чоловік_16)

Ситуація ускладнюється, коли людина вже знаходиться на певній стадії медичного переходу (тобто проходить гормональну терапію або зробила певні операції) і водночас не має документів. Це проблема для більшості респонденток(-ів). Документи (паспорт, медичні картки, тощо) обов'язково пред'являти у кожному медичному закладі, якщо є потреба, наприклад, пройти хірургічне втручання у лікарні (не пов'язане з трансгендерним переходом), або у людини грип і їй треба піти до терапевта. Державні заклади охорони здоров'я в сучасній Україні (як і у багатьох інших пострадянських країнах) зазвичай не пристосовані до збереження приватного життя пацієнток(-ів): переповнені зали, довгі черги, лікарі/медсестри, що передають вашу медичну картку із рук в руки.

«Коли я захворіла на запалення легенів, мені довелося зіткнутися з поліклінікою, з лікарями, з усім на світі, і тоді я зрозуміла, що це капець. А вибору не було. Як ти поясниш, коли виходить медсестра, називає твоє ім'я та прізвище [паспортне], і каже: «Це хто? Давайте, заходьте швидше». Жест. Мене вже все дістало, я встаю і кажу: «Це я». Всі витріщаються на мене, розумієш? Я заходжу, медсестра, яка запитувала, вона теж так дивиться. Ну і терапевт, звісно, теж «у захваті». Одразу ж прибігла ендокринолог і почала казати: «Ой, я думала, це дівчинка, а це не дівчинка». І це все вголос, на весь кабінет, і всі, хто там ходять і сидять, всі це чують, розумієш? Цирк на дроті просто». (Транс-жінка_7)

Дійсно, навіть у випадках, коли лікарі відкриті до нового і хочуть співпрацювати, цього складно досягти, бо вони не мають достатньо знань та/або інформації про соціальні та медичні проблеми трансгендерів.

«Коли я казав лікарям, які препарати я приймаю, то вони часто замислювалися, чи не може це вплинути [на дію інших ліків]. Вони мене не відмовляли, ні, ми починали разом думати. Разом сиділи, розбиралися зі схемами прийому, думали, а чи це не впливає... Іноді досить складно лікуватися. Не занадто складно, значних проблем не було, але все одно — я маю думати про це... Якщо, наприклад, підвищилася температура, а я маю робити укол [гормонів]. Такі аспекти...» (Транс-чоловік_1)

«Я сказав їм правду — що я транссексуал і перебуваю на етапі корекції статі... І ось тоді вони почали хвилюватися, злякалися, бо не знали, як мене лікувати. Тобто вони не стикалися з цим раніше, і вони не знають, як їхнє лікування взаємодіятиме з гормональною терапією, з якимись процедурами, які я проходжу для зміни статі». (Транс-чоловік_11)

Через стрес і страх можливої дискримінації, нерозуміння, жорстокого поводження і приниження трансгендерні люди у багатьох випадках, коли це можливо, обирають самолікування або чекають, поки хвороба не стане дійсно серйозною і тоді звернення до лікарів буде неминучим. Коли трансгендери мають таку можливість, вони обирають приватні медичні послуги. Однак це вимагає від них певної фінансової стабільності, якої немає у багатьох трансгендерних людей. Це також може означати, що медики, котрі здійснюють приватну практику, більш відкриті та менше схильні до дискримінації, але таке припущення було спростоване деякими учасницями(-ками).

На думку трансгендерних учасниць(-ків) дослідження, найбезпечніший спосіб отримати належне (або, принаймні, менш дискримінаційне) ставлення у медичних установах — це встановити особисті зв'язки з певними лікарями, та/або звернутися до лікарів, вже відомих у трансгендерній спільноті як дружніх до трансгендерів, та/або знайти дружніх лікарів за допомогою родичів/друзів. Цей спосіб, однак, доступний не для всіх трансгендерних людей, адже вони мають різні місця походження/проживання, фінансовий стан, стосунки з родичами, зв'язки (або відсутність зв'язків) з трансгендерною спільнотою.

Були також випадки, коли трансгендерна людина мусила проходити медогляд для того, аби влаштуватися на роботу. Це звичайна практика, і цього вимагають від усіх працівників певних установ/підприємств. Таким чином, опиняючись у подібній ситуації, трансгендерні люди змушені або давати хабарі, або ж просто сподіватися на розуміння та недискримінаційне ставлення.

Важливо звернути увагу, що відсутність доступу до медичних послуг дуже сильно вплинула на респонденток(-ів) з тих населених пунктів Донецької та Луганської областей, котрі зараз знаходяться у зоні збройного конфлікту. Описаний нижче випадок відображає, можна сказати, типову ситуацію, у якій може опинитися трансгендерна людина, що перебуває на території, де ведуться бойові дії. Цього трансгендерного чоловіка в Донецьку серед дня зупинили двоє невідомих бойовиків, які попросили його пред'явити документи. Він почав опиратися і за це його побили. Ось його розповідь про те, що сталося потім:

«Я сам не зрозумів, як я втік. Коли я встав, я просто не міг йти. Щось кололо нестерпно в животі. Це було наприкінці вересня, у 20-х числах. До лікарні я не міг звернутися, бо зараз є підвищений інтерес з боку лікарів до чоловічого населення. Треба було показувати нову реєстрацію, розповідати хто ти і що ти. Що я мав їм показати? Жіночі документи? Вони б просто викликали патруль, і мене забрали б. Ні до кого я не звертався. Прийшов додому. Мама побачила, що щось не так. Вона дуже переживала за мене. Відчула, що мене довго немає. Виходив я зрідка — просто повітрям подихати надворі, ніде не ходив, так, на півгодинки. А цього разу мене не було годин п'ять — поки я дійшов. Вона побачила на мені кров. Ми з нею живемо недалеко від лікарні, тож пішли у приймальний пункт. Мене оглянули, сказали, що треба зробити рентген. Знову ж таки, почали питати — хто, що? Від рентгена я відмовився, через документи. Брову просто обробили. Лікувався вдома. (Транс-чоловік з Донецька)

Варто відзначити, що є кілька прикладів, коли медичні працівники — хірурги, терапевти, стоматологи, дерматологи, медсестри — надавали трансгендерним людям допомогу без дискримінації. У наведених нижче прикладах описані три типи реакцій з боку медичних працівників, коли вони зрозуміли, що мають справу з трансгендерною людиною:

- ❶ вони ставилися до людини, виходячи з його/її потреби та не звертаючи увагу на його/її трансгендерність. Таким чином, вони не коментували особистість/тіло трансгендерної особи, намагаючись просто взяти це до уваги та уникнути будь-якого обговорення чи незручних питань;
- ❷ вони обговорювали з трансгендерними людьми їхні потреби та конкретні ситуації;
- ❸ вони допомагали трансгендерним людям звернутися до лікарів інших спеціальностей, не розкриваючи свою ідентичність та відчуваючи мінімальний дискомфорт.

Кілька таких прикладів від трансгендерних респонденток(-ів):

«Негативного ставлення я не помітив, навпаки? медсестра сказала: «Я Вас проведу на кардіограму». Вона шепнула їм на вушко щось, і ніхто нічого у мене не питав, все було нормально, все спокійно пройшло. Я більше боявся перед тим». (Транс-чоловік_11)

«Вона мовчки вислухала, потім квадратними очима на мене подивилася, потім подивилася в документи. Ніби не зовсім зрозуміла... Але питання ставити не почала, хоча мала б. І ось за це мовчання я можу їй подякувати (сміється). Вона тільки потім, коли питала щось, сказала: «Якщо вам щось буде треба, то просто приходьте. Не хвилюйтеся, приходьте». Вона молода. У нас нещодавно змінився лікар, і її призначили». (Транс-чоловік_10)

«Це був хірург. Я описав ситуацію. Він каже: «Ну, окей». Пару хвилин він «втикав», потім сказав «окей». Коротше, професіонал у своїй справі. Жодного негативу від нього не було. Тобто він зрозумів і... жодних проблем. Дуже професійно все було». (Транс-чоловік_15)

«Тоді це вперше було... я мав пройти дерматолога. Вона перевірила мене, сказала, зніми футболку, все відмінно. Знаєте, такого душевного ставлення я раніше не бачив. Це була

єдина лікарка, котра поставилася з таким розумінням. Вона мене одразу спитала: «А як же ти пройдеш гінеколога?» І сказала: «Слухай, дай мені свою карту, я пройду замість тебе». За 15 хвилин вона вийшла зі штампом [про пройдений огляд у гінеколога], і все нормально було». (випадок з медогляду перед працевлаштуванням, Транс-чоловік_26)

З цих прикладів видно, що існує дефіцит знань про трансгендерність. Хоча лікарі завжди мають вибір поставитися до людини без дискримінації, незалежно від обізнаності у цій темі та доступності інформації.

3.5.3. Говорять лікарі: два інтерв'ю

В цілому «Інсайт» запропонував взяти участь у опитуванні 9 лікарям. Семеро з них відмовилися від участі, пояснюючи свою відмову тим, що (1) не мають часу; (2) не мають достатньо досвіду; (3) не мають дозволу від начальства; (4) абсолютно не зацікавлені брати участь у такому дослідженні. Всі, хто відмовилися взяти участь в опитуванні, були лікарями з Комісії та звичайними медичними фахівцями (з Києва та з інших областей). Однак, було два випадки, коли лікарі погодилися на інтерв'ю: психолог та гінеколог. Обоє доброзичливо ставляться до трансгендерної спільноти. Однак обом був потрібен час на прийняття рішення щодо участі в опитуванні. Один з них — психолог — погодився тільки тоді, коли прийняв рішення звільнитися зі свого попереднього місця роботи (бо це виключало якісь негативні наслідки для нього).

Звичайно, двох інтерв'ю недостатньо для того, щоб зробити певні висновки. Хоча здається, що цього обсягу інформації недостатньо для узагальнення, на нашу думку, варто зробити резюме, спираючись на думки, висловлені у цих інтерв'ю. По-перше, той факт, що вкрай мало лікарів погоджуються на інтерв'ю, промовисто свідчить про специфіку медичного середовища, невпевненість лікарів у власній безпеці (а також, у деяких випадках, про їхню байдужість) та про ризики, на які вони наражатимуться, якщо братимуть участь у дослідженні. Тому важливо звернути увагу на тих, хто насмілюється говорити. По-друге, думки цих двох лікарів, навіть якщо вони не можуть бути використані для узагальнення, можуть служити відправною точкою для подальшого діалогу з іншими лікарями (зокрема, тими, котрі відмовилися від участі). По-третє, ці два інтерв'ю доводять, що діалог можливий.

Обидва інтерв'ю тривали трохи менше години. Ставлення лікарів може бути описане як підтримуюче і доброзичливе до транс-спільноти.

ІНТЕРВ'Ю 1: ПСИХОЛОГ

Розмірковуючи про свій власний підхід до трансгендерних людей, які відвідують його для консультацій (в основному через необхідність отримати направлення до психіатричної лікарні та/або до Комісії), він заявив, що насамперед він запитує про бажане ім'я та рід, у якому слід звертатися до людини. Далі він ставить низку питань (у формі бесіди), які спрямовані на з'ясування психологічного, психосексуального та фізіологічного розвитку людини, а потім пропонує пройти низку тестів. Зазвичай він потребує проведення 3 або 4 зустрічей, щоб зробити висновок і написати направлення. Раніше він працював безкоштовно, але унаслідок певних інституційних змін (на місці його роботи), почав брати платню за кожну зустріч.

Розмірковуючи щодо дискомфорту, який відчувають трансгендерні люди під час консультування, він зізнався, що дискомфорт, сором'язливість і відчуття скутості є завжди, особливо під час першої зустрічі.

«Звісно, ситуація обстеження для людини, яка цього ніколи не проходила — це нова ситуація. Він чи вона не знають, чого очікувати від мене як від фахівця... є страх зустріти нетолерантне ставлення, або ж сором'язливість, або скутість щодо деяких питань... Загалом, я відразу завжди кажу, що ви можете не відповідати на ті питання, на які вам некомфортно відповідати зараз, і можете відповісти пізніше. Дискомфорт викликаний зокрема тим, що людина звертається до державної інституції. І ця система, вона сама по собі страшнувата... У тому кабінеті, де я працюю, мені самому іноді не дуже комфортно перебувати. Атмосфера така, вона тисне».

Психолог назвав кілька проблем, які він вважає центральними для трансгендерних людей: нерозуміння проблем трансгендерів у суспільстві; складнощі з працевлаштуванням, вступом у шлюб, всиновленням дітей; правові ризики, пов'язані з отриманням відповідних документів (юридичне визнання гендерної ідентичності). Він чітко виступає за право трансгендерних людей змінювати запис про стать/гендер у документах на будь-якому етапі їхнього переходу.

Відповідаючи на питання, що саме, на його думку, є найтяжчим випробуванням для трансгендерних людей в Україні, він однозначно заявив, що це державна процедура, оскільки вона дає забагато влади Комісії, рішення якої непередбачуване. Він також уточнив, що на його думку, зміна процедури юридичного визнання гендерної ідентичності (яка наразі зафіксована у нормативній базі, а зокрема — Наказі МОЗ № 60, як процедура «зміни/корекції статевої належності») значно покращить життя трансгендерних людей.

«По-перше, це покращить їхній психоемоційний стан. По-друге, це дозволить пройти, етап соціальної адаптації у бажаній статі, і, по-третє, ну

не всі, насправді не всі транссексуали хочуть здійснювати повний перехід, тобто з хірургічною корекцією».

Однією з основних перешкод для внесення змін до діючої процедури він вважає саму медичну спільноту, надто ригідне розуміння нею трансгендерності, а саме — нав'язування операцій трансгендерним людям. Він рішуче виступає проти стерилізації та підкреслює, що майже всі трансгендерні особи, які консультувалися з ним, висловили бажання мати біологічних дітей або мати можливість їх всиновити (обидва варіанти наразі неможливі згідно діючого українського законодавства).

Розмірковуючи над Наказом, він підкреслив важливість перегляду переліку протипоказань, особливо тих, які стосуються шлюбу та дітей, а також уточнення розуміння гомосексуальності, соціальної адаптації та «ступеня морфологічних особливостей бажаної статі» (якщо цей пункт взагалі потрібний).

Варто звернути увагу на те, що він критикує діяльність Комісії (в основному, з точки зору самої процедури).

«Проблема в тому, що Комісія спілкується з людиною 10-15 хвилин. За цей час неможливо оцінити ступінь соціально-психологічної адаптації у нинішній статі [гендері] чи спрогнозувати соціально-психологічну адаптацію у бажаній, і визначити якісь особисті якості за цей час взагалі неможливо».

На прохання розповісти про труднощі, з якими він сам стикається у своїй роботі, психолог підкреслив імпліцитне негативне ставлення трансгендерів до психологів, яке вони мають ще до першої зустрічі.

«Є певний рівень негативізму, з яким люди приходять на прийом. Я розумію, що є, звичайно, не дуже толерантні і не зовсім коректні фахівці, але це не означає, що ми всі такі. На жаль, консультацій ніхто не хоче. Трансгендерні чи транссексуальні люди дуже негативно налаштовані щодо будь-якого консультування, бо вважають, що їх почнуть переконувати змінити своє рішення... Всі колеги, з якими я спілкувався, всі фахівці, які цим займаються, вже дуже давно не вважають так звану «реконсiliaцію» засобом надання допомоги... Мені як психологу дуже хотілося б, щоб люди, які стикаються з цими проблемами, не боялися і не заперечували необхідність або можливість роботи з психологами».

Серед труднощів у своїй роботі він також відзначив слабку матеріально-технічну базу та відсутність інформації про трансгендерність, зокрема, інформації, яка має бути доступна для лікарів (наприклад, Наказ № 60), і яка не поширюється через структуру Міністерства охорони здоров'я.

ІНТЕРВ'Ю 2: ГІНЕКОЛОГ

Гінеколог, яка погодилася взяти участь у дослідженні, надає медичні послуги трансгендерним людям вже протягом тривалого часу. Її пацієнтами є переважно трансгендерні чоловіки, адже гінеколог сприймається як лікар для людей із жіночою біологічною статтю. При цьому вона зізналася, що була б не проти також консультувати трансгендерних жінок, оскільки вони потребують інформації про жіночі гормони, і вона могла б допомогти їм у цьому.

Більшість транс-чоловіків, які відвідують її як гінеколога, дізналися про неї у трансгендерній спільноті. Відповідно, йдучи до неї, вони знають, що гінеколог добре ставиться до трансгендерних людей, і тому відкрито говорять про свої проблеми та здоров'я. Однак вона визнає, що більшість із них вважають, що консультуватися з «жіночим лікарем» трохи незручно. І тому, у більшості випадків, трансгендерні чоловіки звертаються до гінеколога, коли мають невідкладну потребу, але дуже зрідка просто для регулярного огляду.

«Ні, вони не регулярно приходять. Вони приходять дуже рідко і коли у них щось трапиться. Зазвичай вони займаються самолікуванням. Для них кожне звернення до лікаря — це якийсь страх або якась... так, травма... психологічна. І вони, буває, телефонують, або по скайпу, буває, спілкуються, але зазвичай вони так просто на профілактичний огляд не приходять. Приходять тільки, якщо їх щось турбує, або треба поміняти документи, або щось інше змусило».

Найрозповсюдженішими проблемами, через які трансгендерні чоловіки звертаються до гінеколога (виходячи з практики цієї лікарки), є запальні процеси, викликані вживанням гормонів, біль невизначеного походження у нижній частині живота та кісти яєчників.

Гінеколог відзначила, що не дуже багато її пацієнтів хотіли б зберегти їхній біологічний матеріал — або не хочуть призупиняти вживання гормонів, або кажуть, що вони «надто молоді, щоб думати про це». Однак вона висловлюється категорично проти стерилізації, якої вимагають від трансгендерних людей — і це перегукується з думкою, висловленою у попередньому інтерв'ю. Але також вона рефлексує про певні переваги, які можуть отримати від таких операцій деякі транс-жінки (у інтерв'ю з кількома трансгендерними жінками ця тема також обговорювалася).

«Я вважаю що це абсолютно неправильно [примусова стерилізація — Н.Г.]. Вони зовсім не повинні проходити стерилізацію. Одна справа якщо

це, наприклад, трансгендерна жінка, то враховуючи побічні дії естрогенів (а після операції доза естрогенів зменшиться) операція зі стерилізації зменшить кількість побічних ефектів і буде для неї [трансгендерної жінки] дуже вигідною, зручною і корисною... Щодо трансгендерних чоловіків — у цьому випадку я не вважаю, що обов'язково потрібна стерилізація, просто потрібен контроль... І до того ж, ця операція позбавляє повністю можливості мати дітей. Я вважаю, це дуже жорстоко і можна цього не робити. Це має робитися за бажанням. За бажанням трансгендерів. Я не бачу необхідності робити цю операцію. Якщо хтось каже, що збільшується імовірність раку яєчників, то я так не думаю».

Розповідаючи про існуючу процедуру і правила, вона підкреслила необхідність дозволити трансгендерним людям отримати юридичне визнання гендерної ідентичності на ранніх етапах їхнього переходу. Вона також піддала критиці останній пункт у переліку протипоказань (незгода з обсягом пропонованих/обов'язкових медичних процедур), запропонувала знизити обмеження за віком до 16 років і виключити гомосексуальність з протипоказань, оскільки гомосексуальність не може вважатися «збоченням» або хворобою.

Як і її колега-психолог, вона висловила стурбованість щодо нестачі лікарів-ендокринологів та вузьких медичних фахівців, компетентних у питаннях здоров'я трансгендерів; браку сучасної та актуальної інформації у медичній галузі (зокрема, щодо відсутності у психіатричних установах Наказу № 60), та відсутності будь-яких конференцій, семінарів та практикумів з цієї проблематики, де лікарі могли б поділитися своїм досвідом. Вона також зазначила, що не існує жодного навчального курсу чи спецкурсу у медичних навчальних закладах, які були б присвячені питанням здоров'я трансгендерних людей.

Як ми можемо бачити, думки, висловлені у обох інтерв'ю репрезентують недискримінаційний підхід, який у багатьох аспектах збігається та перегукується з точкою зору трансгендерних учасниць(-ків) дослідження. Однак важливо зазначити, що тільки 2 з 9 лікарів, які були запрошені для участі в дослідженні, дали свою згоду. Основними причинами для відмови можуть бути також відсутність мотивації та заборона говорити з боку начальства. Члени ГО «Інсайт» підкреслили, що лікарі з Комісії можуть не мати бажання говорити з ними, бо їхня НУО активно виступає за менш дискримінаційне поводження і тому часто критикує Комісію.

4. ТОЧКА ЗОРУ ТРАНСГЕНДЕРНИХ ЛЮДЕЙ

Оскільки бачення процедури трансгендерними людьми рідко береться до уваги (якщо взагалі береться), всім учасницям(-кам) було запропоновано подумати про процедуру в цілому. Трансгендерні люди мали вказати та пояснити, що у діючій процедурі може бути визнане необхідним і корисним, а що слід переробити, видалити, реструктурувати та/або переглянути.

По-перше, багато трансгендерних людей погодилися, що психолог (або психіатр) може відігравати важливу роль, щоб переконатися у тому, що особа, котра прагне визнання її гендерної ідентичності, є психічно здоровою і чітко усвідомлює свою трансгендерність. Однак учасниці(-ки) відзначили, що для такої перевірки цілком достатньо кількох зустрічей і немає жодної необхідності у тривалому обстеженні, котре зазвичай забирає багато часу та грошей. Таким чином, єдиним протипоказанням, з яким погодилися трансгендерні учасниці(-ки), була вимога, що людина повинна мати інтелектуальні здібності, достатні для того, аби адекватно оцінювати можливі ускладнення і наслідки.

По-друге, багато респонденток(-ів) оцінювали Комісію як непотрібний механізм, який ускладнює процедуру і часто робить процес переходу недоступним, нездійсненим і некерованим.

«У цьому контексті я б лишила тільки одне: прийти до психолога на кілька бесід, щоб психолог написав, що людина при здоровому глузді. А все інше людина має право вирішувати самостійно... Я б повністю ліквідувала Комісію і єдиний критерій, який би дозволяв або забороняв зміну статі, — це адекватність людини. Тобто, адекватність її суджень»...
(Транс-жінка_2)

По-третє, як було зазначено раніше, була озвучена необхідність наявності прозорих медичних протоколів.

По-четверте, вимога пройти госпіталізацію у психіатричних закладах була позначена як надмірна і принизлива для людської гідності. Це знову повертає нас до думки, що консультації з психологом або психіатром має бути цілком достатньо для визначення обсягу необхідної підтримки та втручань.

«Передусім, я хотіла б відмінити психіатричну клініку, незважаючи на те, що транссексуальність вважається психічним розладом у МКХ (Міжнародний класифікатор хвороб). Я б обрала індивідуальні консультації. Я попросила б фахівців

розібратися з цими питаннями, визначити медичних працівників, обсяг інформації та бажаний результат процедури. Але тільки через індивідуальні консультації». (Транс-жінка_27)

Нарешті, практично всі учасниці(-ки) бажають отримувати дозвіл на юридичне визнання гендерної ідентичності до проходження хірургічних операцій (а в деяких випадках, навіть до гормональної терапії). Важливо відзначити, що вони підкреслили необхідність не пов'язувати вимогу операцій і юридичне визнання гендерної ідентичності. Судячи з того, наскільки багато було зауважень щодо цього питання, можна зробити висновки, що це одна з основних проблем процедури, що впливає на якість життя трансгендерних людей. Нижче наведено кілька цитат, де наголошується важливість реформи існуючої процедури.

«Я вважаю, що документи мають міняти до корекції геніталій. Тому що, по-перше, з невідповідністю документів у нашій країні дуже проблематично влаштуватися на роботу, особливо офіційно. По-друге, і з навчанням виникають проблеми. Насправді, документи багато сфер зачіпають. Краще, звичайно, змінити документи до проходження процедур. Соціальна стаття людини вже відповідала би її психологічній статі». (Транс-жінка_4)

«Я вважаю, що це варто зробити до гормонотерапії, тому що є люди, які не хочуть, припустимо, приймати гормони, робити операцію, але вони хочуть змінити документи. Я вважаю, що можна пройти тільки психолога та психіатра — і все. Ну і щоб потім вже відразу дали діагноз». (Транс-чоловік_9)

«Як мінімум, має бути можливість, щоб зміна документів не залежала від операції. І бажано, звичайно, щоб ці обстеження не вимагали лягати до стаціонару». (Транс-жінка_21)

«Я взагалі вважаю, що неправильно, коли спочатку, як то кажуть, ми вже маємо велосипед, а потім його хтось заново винаходить. Я вважаю, що спочатку має бути паспорт, а далі — прийняття рішення щодо того, які операції з корекції людина хоче зробити, які є можливості». (Транс-чоловік_11)

«Треба, щоб людина просто мала можливість спочатку змінити свій паспорт, а потім вона би вже думала, чи потрібні їй всі ці операції або частина з них, або взагалі їй нічого не потрібно». (Транс-чоловік_19)

Процедуру юридичного визнання гендерної ідентичності та зміни документів в Аргентині зазвичай наводять як приклад для наслідування (щонайменше, 6 опитаних). Білорусь також досить часто згадують як гарний зразок, бо білоруська влада забезпечила трансгендерних людей можливістю змінити паспорт після отримання діагнозу і без вимоги проходження операцій.

Питання про те, чи потрібно скасувати процедуру повністю, було спірним. Хоча деякі учасниці(-ки) виступають за її усунення (щоб кожен міг юридично змінити стать без будь-якого медичного/державного втручання), інші вказували, що без процедури деякі медичні послуги (наприклад, операції, а також стерилізація, котра є бажаною для деяких трансгендерних людей) можуть бути недоступною або малодоступною.

В цілому існує певний консенсус щодо того, що у якомусь вигляді процедура має існувати, особливо для тих трансгендерних людей, котрі прагнуть медичних втручань і модифікацій тіла, але ці правила повинні бути не надмірними, недискримінаційними, прозорими та ефективними.

5. ВИСНОВКИ

Діюча процедура юридичного визнання гендерної ідентичності в Україні та механізми її застосування на багатьох рівнях впливають на якість життя трансгендерних людей. У доповіді були проаналізовані конкретні практики, механізми та методи процедури на основі 27 напівструктурованих інтерв'ю з трансгендерними людьми і 2 напівструктурованих інтерв'ю з медичними працівниками. Висновки підсумовують основні моменти, коли процедура втручається у життя трансгендерних людей та глибоко впливає на нього.

Юридичне визнання гендерної ідентичності, тобто доступ до зміни запису про стать/гендер у документах (свідоцтво про народження, паспорти, дипломи, водійські права, трудова книжка, картка соціального страхування, тощо) відіграє ключову роль у поліпшенні якості життя та безпеки трансгендерних людей. Необхідність мати відповідні документи, які відображають бажаний гендер (і у багатьох випадках — зовнішність) є центральною темою у абсолютно всіх розповідях трансгендерних респонденток(-ів). Водночас, обсяг бажаних медичних втручань (гормональної терапії та операцій) досить сильно варіюється.

Однак на сьогодні хірургічні втручання (і зокрема — операції зі стерилізації) є вимогами для юридичного визнання гендерної ідентичності, і вони здійснюються тільки з дозволу Комісії. Запис про стать у документах може бути змінений тільки після проведення «рекомендованої» кількості операцій, і

тільки наприкінці процедури. Відповідно, діючі медичні та державні норми в Україні працюють таким чином, що навіть якщо трансгендерні люди погоджуються на стерилізацію, у них немає гарантії отримання дозволу на зміну документів. А без зміни документів життя трансгендерів дуже складне.

Процедура — починаючи з психолога і до остаточного рішення Комісії щодо юридичного визнання гендерної ідентичності — займає дуже багато часу. Деякі трансгендери витрачають кілька років, щоб зібрати всі необхідні документи на перше засідання Комісії (для отримання дозволу на медичні втручання). Операції можуть відібрати ще більше часу, оскільки вони вимагають значних фінансових витрат (трансгендерні люди мають оплачувати їх самостійно). Таким чином, процес юридичного визнання гендерної ідентичності трансгендерних людей може тривати роки (якщо не десятиліття).

Відсутність відповідних документів суттєво позначається на багатьох сферах життя трансгендерних людей: можливості знайти стабільну роботу та житло, безпечно подорожувати та вступати в шлюб; отримувати освіту; почуватися безпечно у громадських місцях, мати доступ до банківських та страхових послуг, юридичних консультацій та медичної допомоги тощо.

Наказ № 60 — це основний документ, який регулює порядок процедури, формулює докладний перелік «медико-біологічних» та «соціально-психологічних» показань і протипоказань до зміни гендеру та юридичного визнання цього факту. Багато протипоказань є спірними, неясними і дискримінаційними. Гомосексуальність, «трансвестизм», «сексуально-перверзні тенденції», перебування у шлюбі, наявність дітей віком до 18 років або відсутність «достатнього рівня соціальної адаптації» (наприклад, безробіття) — всі ці ознаки є протипоказаннями для юридичного визнання гендерної ідентичності в Україні (у переліку вказані не всі протипоказання).

Відсутність медичних протоколів та актуальної інформації про надання медичної допомоги трансгендерним людям ускладнює взаємодію з медичними працівниками на всіх етапах переходу і робить дискримінацію у медичному секторі майже неминучою.

Поряд з примусовою стерилізацією, яка досі практикується в Україні, психіатричний діагноз «Транссексуалізм», встановлення якого є обов'язковою передумовою до хірургічних втручань та зміни запису про стать у документах, є протипоказанням до всиновлення та використання допоміжних репродуктивних технологій.

Багато трансгендерних людей починають гормональну терапію без консультації з лікарями і будь-яких призначень, керовані бажанням і потребою

почуватися більш комфортно у власних тілах, а також виглядати як людина іншої статі, що підвищує їхні шанси отримати позитивне рішення Комісії.

Відсутність ендокринологів та кваліфікованих хірургів впливає на якість медичної допомоги, яку трансгендерні люди можуть отримати в Україні. Фінансові проблеми ще більше ускладнюють процес і стають перешкодою у доступі до медичних послуг.

Згідно чинної процедури «добровільна» госпіталізація у психіатричній лікарні на термін до 45 днів є обов'язковою вимогою для юридичного визнання гендерної ідентичності. Цей досвід дуже часто є вкрай принизливим, і це значно впливає на соціальне життя, самосприйняття, психологічний комфорт та фінансовий стан трансгендерних людей.

В цілому, процедура «зміни (корекції) статі» в Україні — це довгий і болісний процес, що ускладнює, а іноді просто паралізує життя тих, хто її проходить. Бюрократичні зволікання, дискримінація у сфері охорони здоров'я, медичні втручання, нав'язані трансгендерним людям, фінансові проблеми, емоційне та психологічне виснаження, складна, незрозуміла і довготривала процедура — це лише кілька із довгого переліку проблем і перешкод, що впливають на якість життя трансгендерних людей у сьгоднішній Україні.

6. РЕКОМЕНДАЦІЇ

Державі

- Усунути законодавчі норми, що забороняють трансгендерним людям всиновлювати дітей та використовувати репродуктивні технології;
- Легалізувати одностатеві партнерства/союзи;
- Запровадити антидискримінаційні законодавчі норми, які мають захищати людей за ознаками статі, гендерної ідентичності, гендерної експресії та сексуальної орієнтації;
- Зміцнити підтримку та захист трансгендерних людей, які шукають справедливості у випадках дискримінації;
- Відстежувати випадки дискримінації та злочинів на ґрунті ненависті проти трансгендерних людей;
- Запровадити тренінги з питань здоров'я трансгендерних людей та інших, пов'язаних з трансгендерністю питань, для медичних працівників

різних спеціалізацій та адміністративного персоналу медичних установ;

- Включити питання трансгендерності в навчальні програми таких фахівців, як соціальні працівники, юристи, психологи, медичні працівники, соціологи тощо;
- Розробити і запропонувати схеми, за якими витрати на медичні процедури, необхідні трансгендерним людям (гормональна терапія та хірургічні втручання), частково або повністю покривалися б за рахунок держави, розглядаючи ці процедури як основні потреби у галузі охорони здоров'я.

Міністерству охорони здоров'я

- Інформувати медичних працівників про діючі норми процедури юридичного визнання гендерної ідентичності і отримання доступу до відповідних медичних втручань;
- Співпрацювати з орієнтованими на захист прав трансгендерних людей громадськими організаціями у процесі вдосконалення діючої процедури та розробки стандартів медичної допомоги;
- Розробити детальні протоколи та стандарти надання медичної допомоги трансгендерним людям;
- Співпрацювати з іншими міністерствами (Міністерство внутрішніх справ, Міністерство юстиції) з метою ініціювати дискусію про ситуацію трансгендерних людей та поточну процедуру;
- Прийняти новий наказ/закон, який дозволив би трансгендерним людям отримувати юридичне визнання своєї гендерної ідентичності (зміну імені, родової форми по-батькові та запису про стать у документах, що посвідчують особу) без вимоги медичних втручань (гормональної терапії і хірургічних операцій) на ранніх етапах процедури;
- Усунути примусову стерилізацію, яку трансгендерні люди повинні проходити згідно діючої процедури;
- Усунути госпіталізацію до психіатричної клініки як обов'язкову вимогу.
- Переглянути і вилучити дискримінаційні протипоказання з переліку у Наказі № 60 (а саме, перебування в шлюбі; наявність дітей віком до 18 років; гомосексуальність і трансвестизм; незгоду з обсягом діагностичних і терапевтичних заходів, рекомендованих Комісією тощо);
- Уточнити (якщо вони не будуть вилучені) протипоказання щодо ендогенних захворювань, сексуальних розладів, сексуально-перверзних тенденцій, порушень соціальної адаптації, використання психотропних препаратів та інтерсексуальності;
- Включити трансгендерних людей та/або тих, хто працює у сфері захисту прав трансгендерних людей, до складу Комісії;

- Співпрацювати з Міністерством освіти, щоб включити питання, пов'язані з трансгендерними людьми та їх здоров'ям, у навчальні програми медичних фахівців (всіх спеціалізацій);
- Організувати семінари, воркшопи, колоквиуми для медичних працівників з питань здоров'я трансгендерних людей, медичних процедур, пов'язаних зі зміною гендеру та юридичного визнання гендерної ідентичності в Україні та світі.

Для медичних працівників

- Уникати дискримінаційного ставлення до трансгендерних людей у медичних установах;
- Запобігати дискримінаційному поводженню інших колег з трансгендерними людьми, коли це можливо;
- Шукати інформацію про потреби трансгендерних людей у галузі охорони здоров'я, підвищувати рівень знань та обмінюватися ними;
- Співпрацювати з громадськими організаціями, що працюють у сфері захисту прав трансгендерних людей та самою трансгендерною спільнотою у сферах пов'язаних з правами цієї групи та її доступом до медичної допомоги.

Для громадських ЛГБТ-організацій

- Лобіювати згадані вище зміни законодавства в рамках співпраці/діалогу з Міністерством охорони здоров'я, відповідними державними установами та медичними працівниками;
- Надавати трансгендерній спільноті необхідну інформацію, послуги та підтримку;
- Надавати широкій громадськості (суспільству) інформацію та здійснювати адвокацію, котра дозволить підвищити видимість трансгендерних людей у суспільстві, зменшити їх патологізацію, маргіналізацію, стигматизацію та дискримінацію;
- Включати трансгендерних людей у цю адвокаційну роботу;
- Документувати та оскаржувати випадки дискримінації та жорстокого поводження в медичних установах;
- Документувати і стежити за випадками недискримінаційного і шанобливого ставлення в медичних установах;
- Скласти список дружніх до трансгендерів медичних фахівців і зробити цей список доступним для транс-людей;

- Надавати правову підтримку трансгендерним людям, що постраждали від дискримінації;
- Надавати психологічну підтримку трансгендерним людям(включаючи молодь у віці до 18 років);
- Забезпечувати трансгендерних людей детальною інформацією про їхні права, діючу процедуру, медичні втручання, доступні опції тощо;
- Інформувати ЛГБ-людей про проблеми трансгендерів та сприяти подоланню дискримінації всередині ЛГБТ-спільноти.

ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

- Butler, J. (1993) *Bodies That Matter: On the Discursive Limits of Sex*, New York: Routledge.
- Butler, J. (2004) *Undoing Gender*, New York and London, Routledge.
- Denzin N., Lincoln Y. (ed.) (2000) *Handbook of Qualitative Research*. SAGE Publications: Thousand Oaks, London.
- Diane L. Wolf (ed.) (1996) *Feminist dilemmas in fieldwork*, Westview Press.
- Foucault, M. (1978) *The History of Sexuality: Volume I: An Introduction*, New York: Pantheon Books.
- Hines, S. (2007) *TransForming Gender: Transgender Practices of Identity, Intimacy and Care*, Bristol, The Policy Press.
- Hines, S. & Sanger, T. (ed.) (2010) *Transgender Identities: Towards a Social Analysis of Gender Diversity*, New York and London: Routledge.
- Husakouskaya, N. (2013) 'Becoming a transgender/intersex internal migrant in Urban Gauteng: Challenges and experiences of transition while seeking access to medical services', MA thesis, ACMS/EMMIR, Johannesburg/Oldenburg, available at <http://uib.academia.edu/NadzeyaHusakouskaya/> Thesis, site accessed March 20, 2015.
- Jorgensen, M. and Phillips, L. (2002) *Discourse Analysis as Theory and Method*, London, New Dehli: Sage.
- Kirey A. 'Evaluated' to Be Yourself: Ukraine's Flawed Gender Recognition Procedure in Huffingtonpost (21/11/2013) at <http://www.huffingtonpost.com>.

com/anna-kirey/evaluated-to-be-yourself_b_4318276.html, site accessed 23 March 2015.

Muller A (2012) 'Sexual Health for Transgender & Gender Non-Conforming People' a booklet, Gender Dynamix (GDX) project, Cape Town, available at: <http://www.genderdynamix.org.za/wp-content/uploads/2013/05/GDX-Safer-Sex-Bklt-Eng.pdf>, site accessed March 20, 2015.

Strycker, S. (2008) *Transgender History*, Berkeley: Seal Studies.

Tauches, K. (2006) *Transgendering: Challenging the "Normal"*, in Seidman, S, Fischer, N, & Meeks, S. (ed.) *Introducing the New Sexuality Studies*, London and New York: Routledge, p. 173 – 179.

The World Professional Association for Transgender Health (2011) 'Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People, 7th Version', available at: <http://www.wpath.org/documents/Standards%20of%20Care%20V7%20-%202011%20WPATH.pdf>, site accessed March 25, 2015.

West, C. & Zimmerman, D.H. (1987) *Doing gender*, in *Gender & Society*, 1, 2, 125-151.