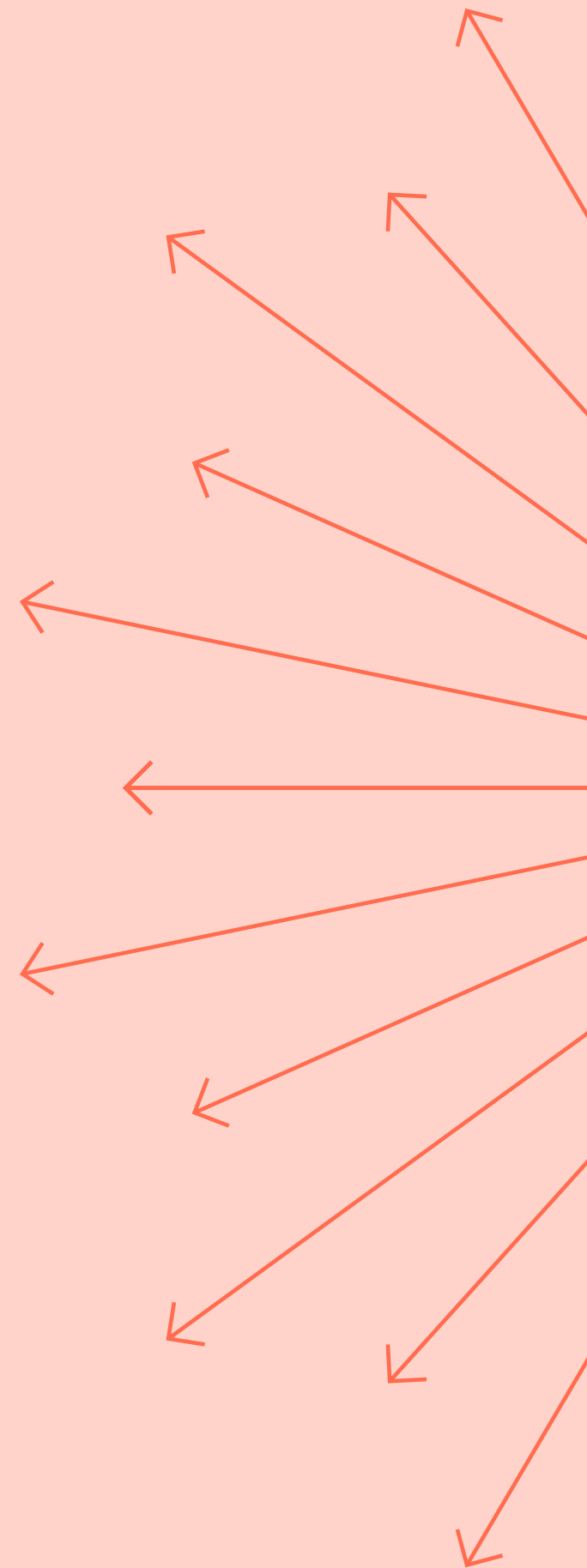


Ана Блажева

Радмила Живановиќ

Прирачник за психолози и психотерапевти

за поддршка во
работата со
трансродови и родово
различни лица



Коалиција МАРГИНИ Скопје

ТРАНСФОРМА

Ана Блажева
Радмила Живановиќ

Прирачник за психолози и психотерапевти

за поддршка во работата
со трансродови и родово
различни лица

Скопје, 2024

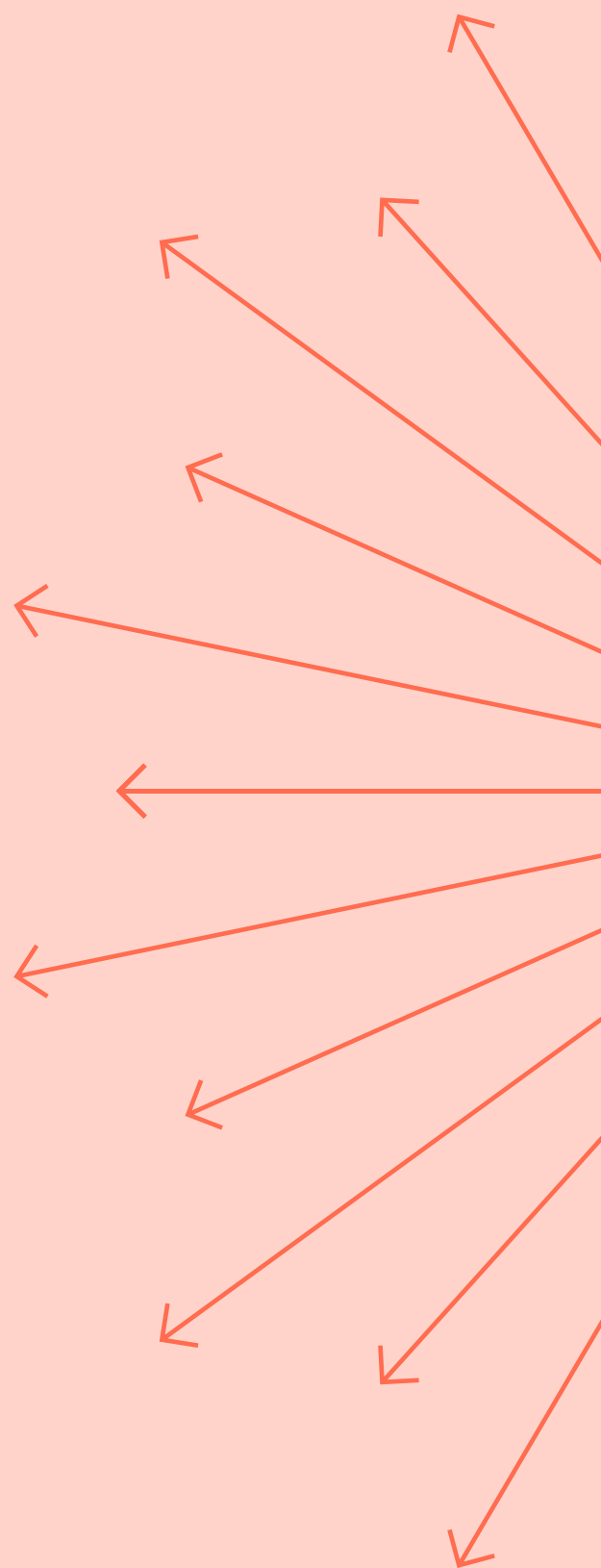
Коалиција МАРГИНИ Скопје
ТРАНСФОРМА

Содржина

1. Вовед	5
1.1. Контекст и професионална позиција на психолозите кон трансродовите и родово различните лица	8
1.2. Искуства на маргинализација на трансродовите и родово различните лица	10
1.3. Менталното здравје на трансродовите и родово различните лица	15
2. Пристап во работата со трансродовите и родово различните лица	19
2.1. Родово афирмативен јазик во професионален контекст – термини и концепти	20
2.2. Етичка позиција во работата со трансродовите и родово различните лица	25
2.3. Современи пристапи во работата со трансродовите лица	27
2.4. Значајни аспекти на психолошкото советување и психотерапија	29
2.5. Препораки за пристап и поддршка во работата со трансродовите и родово различните лица	32
3. Прилози	36
4. Користена литература	42

1.

Вовед



Почитувани психолози и психотерапевти,

Овој прирачник е наменет за вас, за да ве поддржи во вашата работа со трансродовите и родово различните лица. Претставува еден значаен и професионален обид да придонесеме кон сензибилизација на професионалната заедница на начин што истовремено ја уважува и вашата значајна работа и позиција, но го вклучува и уважува и специфичното искуство на трансродовите лица. Воедно е во согласност со современите текови и актуелните истражувања и пристапи и со нашето професионалното искуство во работа со трансродово и родово различни лица.

Прирачникот овозможува да се отворат голем број прашања кои често се наоѓаат на маргините и повикува на отворена дискусија, наместо исполнување на јавниот дискурс само со лични ставови, стравови и недоволна информираност за проблематиката.

Ситуацијата во која настанува овој прирачник е обликувана од повеќе контекстуални фактори. Прво, тоа е маргинализацијата, односно историското исклучување, дискриминација и демонизирање на трансродовоста во општествата, а од друга страна е децениската борба на граѓанските организации за човековите права. Потоа, тука се и научните знаења од областа на медицината и психологијата, како и на феминистичката и квир теоријата во општествените науки, кои овозможуваат инклузивни пристапи и кои биле основа и поттик за денешните критериуми за еднаквост и прифаќање на трансродовите лица. На крај, тука се и сегашната ситуација на општествена поларизација и новиот бран на конзервативни идеологии, кои преку антиродовото движење ги актуализираат сите стравови од трансродовоста како доказ дека сè што отстапува од хетеронормативната рамка е настрано, неприродно и неприфатливо.

Во актуелната професионална заедница, поради ситуацијата на маргинализација и социјална поларизација на клиентите со кои работиме, ние како психолози и психотерапевти се наоѓаме на терен што значи поседување на ограничени и оскудни информации и преживување на многу нелагодности околу темата. Во овој прирачник не сакаме да ги исклучиме непријатностите или да останеме на критика или утврдување на состојбата, туку да понудиме скромно надополнување на некои од овие недостатоци на тој начин што нема да ја исклучиме и деликатната професионална позиција на психолозите и терапевтите кога се соочени со вакви теми и прашања во поларизирачки контекст.

Нашиот пристап е отворено да се споделуваат нелагодите во рамки на професионалната заедница и да се разговара за нив со цел изнаоѓање заедничка, професионална и етичка позиција, која може да нè поддржи во овозможувањето подобра пракса и поддршка на трансродовите и родово различните лица.

Во ваков контекст, пишувањето на прирачникот претставува обид да се даде професионален глас и поддршка во сензибилизацијата за современите афирмативни пристапи кои овозможуваат подлабоко разбирање на искуството на трансродовите лица. Тие пристапи се темелат врз современите знаења што ги креираат мултидисциплинарните мрежи на професионалци што работат со нив, каква што е Светската професионална асоцијација за трансродово здравје.

На крајот, не помалку важно е и повеќегодишното искуство на авторките во психотераписки процеси, што во најголема мера овозможува да се отворат дилемите, прашањата и нелагодностите со кои се соочуваме во работа со трансродовите лица.

Прирачникот е дел од повеќегодишната соработка меѓу „Психотерапика“ и Коалиција „Маргини“ и настана заради потребите што се актуализираа во процесот на обезбедување психо-социјална поддршка за луѓе од маргинализираните заедници.

Во овој прирачник се вградени и искуствата од обуката со д-р Теа Дакиќ, психијатарка која работи во областа на трансродовоста, како и размената на искуства со колеги кои беа доволно отворени да ги постават прашањата, дилемите и нелагодностите што ги имаат во работата со трансродовите лица.

Овој прирачник е можност да се етаблираат и да се зајакнат позицијата и улогата на психолозите и психотерапевтите во грижата и поддршката на маргинализираните заедници.

Ве покануваме да го разгледате поттикнати од вашата професионална љубопитност, но и како можност за ваша професионална поддршка и дополнување на вашата стручност и дејност.

Ви благодариме за отвореноста и за можноста заедно да истражуваме области и процеси кои сами по себе се маргинализирани. Доколку имате некои размисли, коментари или прашања, слободно можете да ни се обратите, нам или на издавачот на прирачникот.

1.1.

Контекст и професионална позиција на психолозите кон трансродовите и родово различните лица

Според Законот за вршење на психолошка дејност (2005), психолошки услуги на трансродовите и родово различните лица можат да даваат единствено психолози кои се лиценцирани од Комората на психолози и кои имаат соодветна стручна подготовка. Доколку станува збор за поспецифична услуга, се препорачува психологот да поседува повеќегодишно искуство, со можност за посебна лиценца во областа на психотерапијата, психодијагностиката, здравствената психологија и психологијата на трудот.

Соодветно, дејноста на психологот во процесот на професионална поддршка на родово различните и трансродовите лица се состои во:

- Реализација на клиентот – насочено и етички издржано психолошко советување и психотерапија во индивидуален или во групен контекст.
- Спроведување на психодијагностички инструменти и подготовка на психолошки наод и мислење, доколку е потребно.
- Вклученост на медицински лица и социјални работници во тимот за поддршка на различните и трансродовите лица.
- Застапување и поддршка во процесот на општествена нормализација.
- Спроведување на психоедукација поврзана со поддршка на менталното здравје и со пристапи во работата со трансродовите и родово различните лица.

- Спроведување на психолошко или интердисциплинарно истражување во однос на одредени психолошки феномени поврзани со трансродовите и родово различните лица.

Едно од основните начела и врвен принцип на професионална позиција на психолозите, изразени во Етичкиот кодекс на Комората на психолози, е почитувањето на човековите права и личното достоинство. Според тоа, психолозите се обврзуваат:

- „Безусловно да ги почитуваат основните права, вредности и достоинството на сите луѓе и да го уважуваат нивното право на приватност и тајна.
- Свесни се дека сите луѓе имаат еднакво право на користење на придобивките од психологијата и право на еднаков третман при професионалните постапки.
- Во работата со поединци или со групи чиј капацитет за автономно донесување одлуки е намален или загрозен, преземаат посебни мерки за заштита на нивните права и благосостојбата.
- Свесни се за постоењето културни и индивидуални разлики меѓу луѓето со оглед на возраста, полот, родовиот идентитет, етничката припадност, религијата, сексуалната ориентација, физичките и телесните особини, јазикот и социо-економскиот статус.
- Ги уважуваат разликите кога работат со членови на овие групи и настојуваат факторите на неправична дискриминација да не влијаат врз нивната работа.
- Свесно не учествуваат во активности на други лица засновани врз предрасуди и дискриминаторски односи и преземаат соодветни мерки за нивно спречување.“ (Комора на психолози 2006)

Поаѓајќи од овој принцип, грижата за трансродовите и родово различните лица е опфатена како значаен дел од етичката димензија на професијата, и со тоа претставува основа на професионалниот однос со родово различните и трансродовите лица.

1.2.

Искуства на маргинализација на трансродовите и родово различните лица

Во професионалното сензибилизирање при работа со луѓе од социјално маргинализирани заедници, неопходно е да бидеме постојано свесни за аспектот на маргинализација и за начинот на кој ќе го следиме тоа во работата со конкретни индивидуи или контексти.

Во истражувањето на Коалиција „Маргини“ насловено „Трансродовото искуство: идентитети, тела, насилство и социјализација“, се вели дека трансродовите луѓе во Македонија се соочуваат со исклучителна невидливост и маргинализација, со висок степен на општествена нетолерантност и стигма, со насилство и дискриминација. Нивната невидливост се однесува на целосната јавна сфера, во која се речиси невидливи, а нивното појавување и известувањето за нивните проблеми во медиумите е или спорадично, ретко и непосветено или е сензационалистичко. (Димитров 2018)

Квалитативното истражување го следи отворениот пристап кон идентитетска формација на Бимин и Ранкин (2011), кои зборуваат за упоришни точки – milestones. Во анализата се издвојуваат четири теми во однос на развојот на идентитетот. Првата тема е развојот на чувство и себеперцепција како машко или женско, различно од родот заведен при раѓање, и следствено изразување на родот во согласност со тоа чувство. Втората тема е чувството на родова несигурност, кое се појавува како резултат на родовите корекции и насилството од околината, како и поради трансформациите на пубертетското тело, или на феноменолошки план или преку перцепција на телата на другите означени како машки или женски, а со пол заведен при раѓање кој е различен од нивниот. Третата упоришна точка ги опфаќа процесот и искуството на себепрепознавање и идентификување како/во трансродова личност. Четвртиот, и последен

значаен момент што го идентификуваме, ги вклучува искуствата и практиките на откривање на својот трансродов идентитет пред другите, и родовото изразување и менаџирање после себеидентификувањето како трансродова личност. (Димитров 2018)

Освен тоа, значајни за разбирање на трансродовото доживување се искуствата на луѓето во однос на родовото изразување и чувството за припадност кон род различен од пропишаниот при раѓање, кое за нив има „природен“ тек во детството. Кај многумина ова чувство се изразува во различни социјално родово маркирани форми и практики, без посебно увидување или чувство на родова несигурност или непријатност. Но во извесен момент започнува да се забележува инсистирањето и притисокот кон полово позиционирање. Трансродовите лица доживуваат различни начини на „надзор“ од значајните други, дисциплинирање за тоа како треба да се однесуваат според полот и во склад со родовите карактеристики што се припишуваат на машко/девојче. Ова предизвикува и станува извор на чувствата на несигурност, двоумење, самоиспитување и анализа (внатрешна рефлексивност) на сопствениот род и неговата неподударност, односно на разликата во сопственото доживување со барањата од средината. Честопати, цената што морале да ја платат за обидот да живеат во родот различен од тој што им бил назначен, биле изолацијата и постојаното малтретирање, како и самоизолацијата како стратегија за самозаштита и преживување среде непријателската околина. Врсничкото насилство и насилството во семејството, како и следствената изолација кај многумина од учесниците во истражувањето стануваат извор на несигурност за сопствениот родов идентитет, себепреиспитување, како и причина за развој на анксиозност, панични напади и депресивни чувства, а во два случаи во ова истражување беше нагласена и желбата за самоубиство. (Димитров 2018)

Од друга страна, средбата со културни репрезентации на трансродови лица, добивањето и соочувањето со информации за транссексуалци, како и запознавањето, директно, на трансродови лица одиграло пресвртна улога и донело ослободување, среќа, радост, олеснување. За нив реалноста на трансродовоста, можноста да видат, слушнат, запознаат други со слични искуства претставува излез и спас од нивните повеќегодишни сомнежи во себе, потврда дека не се луди, чудаци и изроди како што социјалната средина ги интерпелирала во целиот нивен дотогашен живот, „откровение“ дека не се единствените, дека не се осамени, дека има и други лица како нив кои живеат, творат, креираат светови и ги реализираат своите животи,

но и можност за рефлексивност и вработување на своето искуство преку кое се чувствуваат препознаени и потврдени. (Димитров 2018)

Искусствата на трансродовите и родово различни лица кои се однесуваат на здравствените потреби се опфатени во анализи на граѓанските организации во изданија на Трансформа и Коалиција Маргини. Во овие анализи може да се прочитаат искуствата на трансродовите лица како и професионалните искуства лекари во неколку области - гинекологија и акушерство, реконструктивна и пластична хирургија и психијатрија како и потребните процедури за процесот на прилагодување на полот, но и предизвиците со кои се соочуваат транс луѓето. (Гладкова и др., 2024; Бошкова и Раиден, 2016)

Во анализите се истакнува постоењето на неусогласеност на медицинските процедури во Северна Македонија со меѓународните упатства и пракса. Фондот за здравствено осигурување не го смета медицинското прилагодување на родот како основна здравствена услуга, што е спротивно од препораките во WPATH 8 кои налагаат итно спроведување на дијагностичките критериуми ICD-11. Во Македонија трансродовоста сè уште се наоѓа на листата на ментални растројства под шифра F.64 со назив „транссексуализам“, и недостасуваат јасни протоколи што би овозможиле соодветна здравствена грижа и непречен пристап кон услугите за медицинско прилагодување на родот. (Гладкова, 2024) Упатството за практикување на медицина заснована на докази при третман на транссексуализам¹, на несоодветен начин го наложува давањето здравствени услуги на овие лица. Според Бошкова и Раиден постои „вакуум во системот: од една страна, за да се добијат какви било, дури и неафирмативни здравствени услуги, се инсистира на патологизација на постоечката дијагноза и одолговлекување на постапките... а во правниот дел од процесот на транзиција, т.е. промената на документите, за што се бара т.н. „операција за промена на полот“, што од друга страна не е на ниту еден начин регулирана и во македонскиот здравствен систем е непознато што ваквата процедура всушност претставува, нејзината применливост, достапност и услови.“ (Бошкова и Раиден, 2016)

Другите предизвици со кои се соочуваат трансродовите лица се во однос на правното признавање на родот. Тоа е процес во кој поединецот може

1 Упатство за практикување на медицина заснована на докази при третман на транссексуализам - Достапно на: <https://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2015/08/Transeksualizam.pdf>

да ја промени ознаката за пол во матичната евиденција и на тој начин државата да го признае неговиот вистински род. Правото на транс луѓето да добијат документи што ќе го одразуваат нивниот родов идентитет е клучно за да можат да функционираат соодветно во општеството и да бидат заштитени од низа повреди на човековите права, вклучувајќи ја дискриминацијата при вработувањето, физичките и вербалните напади, како и ограничувањето во склучувањето брак и пристапот до добра и услуги. (Бошкова и Раиден 2017) Многубројни и различни се искуствата што тие ги доживуваат поради неускладеноста на нивното родово изразување и изгледот со ознаките во нивната документација. Овие искуства значително ја зголемуваат анксиозноста на трансродовите лица во контакт со институциите или со кои било јавни установи, или при размена што подразбира лично идентификување (изнајмување/купување живеалиште, користење банка, вработување и професионална кореспонденција итн.).

Во ваквите ситуации тие честопати се соочуваат со искуства на (пре) испитување, потпрашување, микронасилство (погледи, насмевки, гестови) и отворена дискриминација или насилство – оневозможување да остварат одредено право – на пример, да добијат услуга или да остварат размена, затоа што во институцијата или луѓето (приватни или застапници на правни лица) не знаат како да постапат во такви случаи, па тие се принудени да ја објаснуваат неусогласеноста на податоците.

Еден од најзначајните процеси за транс лицата е транзицијата, односно процесот на усогласување на внатрешните и надворешните родови карактеристики со своето изразување, кој им помага на трансродовите луѓе да го изразат својот родов идентитет до одреден степен, за што самите одлучуваат. Транзицијата може, но не мора да подразбира медицинско потврдување на родот. Медицинското потврдување на родот претставува усогласување на внатрешните и надворешните родови карактеристики со родовиот идентитет со помош на хормонска терапија и хируршки интервенции.

Процесот на транзиција за секого е различен и може да вклучува: психо-социјална поддршка, хормонска терапија, хируршки интервенции или комбинација од повеќе интервенции и третмани.

Препреките на кои наидуваат трансродовите и родово различните лица кога бараат психолошка поддршка се состојат во наидување на психолози кои на каков било начин ги преиспитуваат или ги дискриминираат во однос на родовата определба, немаат доволни информации, па клиентите

се тие кои најчесто мораат да ги едуцираат и да ги информираат. Односот на негрижа може да се движи од целосно демонизирање на нивната определба до целосна незаинтересираност, од агресивен и патронизирачки однос до однос на избегнување и негирање. Воедно, неинформираноста и незаинтересираноста може да доведе до користење на родово неафирмативен јазик, кој придонесува трансродовите и родово различните лица да се чувствуваат уште повеќе отугени и изолирани од актуелните услуги за медицинска, правна и психолошка заштита.

1.3.

Менталното здравје на трансродовите и родово различните лица

Важно е да се направи разлика помеѓу патологизирањето на трансродовоста и менталното здравје на транс лицата. Имено, со развојот на теориските и научните знаења за трансродовоста, како и со застапувањето на граѓанските организации преку кои се изразуваат и се канализираат искуствата и потребите на транс луѓето, се менува и професионалната и општествената позиција во однос на трансродовоста. Тоа се одразува и во класификацијата на трансродовоста во Дијагностичката рамка за ментални заболувања (ДСМ), која се менува во насока на депатологизирање.

Првата класификација во која се појавува трансродовоста е во ДСМ 3 (1980) како транссексуализам, односно како нарушување на родовиот идентитет. Потоа во ДСМ-4 (1994) како посебно нарушување на родовиот идентитет во делот на сексуални нарушувања. Додека во најновата класификација ДСМ-5 (2013) трансродовоста се класифицира како родова дисфорија која се дефинира како вознемиреност или нарушување поврзано со родовата неусогласеност, што може да вклучи желба за промена на примарните и/или секундарните полови карактеристики. Сите трансродови или родово различни луѓе не доживуваат родова дисфорија. Односно повеќе не се патологизира родовиот идентитет туку се препознава вознемиреност или страдање поради родовата неусогласеност.

Во однос на менталното здравје, истражувањата покажуваат дека постои поголем ризик и ранливост на лица од родово и сексуално маргинализирани групи од депресија, анксиозност и суицидалност во споредба со општата популација. (Davies & Kessel 2017; Staples 2018 и Testa 2017) Главен фактор што влијае врз оваа ранливост е изложеноста на малцинскиот стрес – стрес предизвикан од стигмата, предрасудите,

дискриминацијата, кои создаваат неповолна, стресна социјална средина што предизвикува нарушувања на менталното здравје (Meyer 2013).

Моделот за малцински стрес (2013) се темели врз метаанализа на истражувањата поврзани со менталното здравје на маргинализираните и нуди алатка за мерење на малцинскиот стрес.

Моделот и инструментот за мерење на малцинскиот стрес содржат: надворешни стресни настани и услови (хронични и акутни), очекувања на вакви настани и постојана будност да не се повторат, и интернализација на негативните социјални ставови (интернализирана трансфобија и сл.). Прикривањето на својот идентитет исто така се смета за стресно и предизвикува психолошки и психо-невроимунолошки процеси.

Дополнително, посредни и имплицитни фактори што имаат стресогено влијание се некои искуства во социјална средина каде што се зборува или се определува нечиј идентитет – на пример, да се имплицира одредена сексуалност на транс лицето, иако тоа самото не е отворено или не се идентификува на тој начин.

Маргинализираните идентитети се поврзани со различни стресни процеси – постојана будност и внимавање на реакцијата на другите (поради стравување или очекување да бидат одбиени), прикривање на својот идентитет поради страв од напад, повреда и сл., или интернализирана стигма (интернализирана трансфобија, хомофобија и сл.).

Вознемирување и насилство во врснички средини, сексуална злоупотреба и насилство може да бидат дел од искуствата што се поврзани со различни интерсексциски фактори на маргинализирани лица (социјален статус, етничка и расна припадност и сл.), вклучително и за трансродовите и родово различните лица.

Како резултат на овие трауматични искуства, како и на развојните афективни трауматски искуства, може да се создаде комплексна ситуација со повеќеслојна проблематика, која често се одразува со слика и страдања кои подразбираат суицидалност, себеповредување, депресивност, зависности, нарушувања во исхраната, телесна дисморфија, растројства на личноста итн.

Понатаму, постојат научни студии кои покажуваат поврзаност на родовата неконформираниост со сензитивноста, синдромите на нарушување на внимание и аутизмот и другите невродивергентни состојби. (Strang et al. 2014) Поради можната комплексност на проблематиката, важно е да се стремиме кон тимски пристап во работата, со вклучување на различни

професионалци. Процесите на поддршка или психотерапија во тие случаи може да бараат многу подолготрајна работа со клиентите, поддршка за психологот/психотерапевтот во супервизиски процес, како и голема креативност во процесите на изнаоѓање соодветни начини за да им се даде соодветна поддршка на клиентите.

Прифаќањето од семејството на испитувањата или изразувањето на родовата различност кај децата и младите претставува исклучелен заштитен фактор за менталното здравје на трансродовите и родово различните лица. Децата и младите чија родова различност не била прифатена пројавиле зголемен ризик од: суицидалност и себеповредување, депресивност, зависност и ризично сексуално однесување. Родителското прифаќање на родовата различност кај децата и младите најчесто обезбедува поголема заштита од сите овие предизвици за менталното здравје, тие пројавуваат повисока самодоверба, чувство на социјална поддршка и поголема психичка стабилност и резилентност. (Ryan 2014)

Родова дисфорија²

Родовата дисфорија се смета за едно од најспецифичните искуства на трансродовите лица. Таа се однесува на неускладеноста на родовиот идентитет и полот доделен при раѓање. Подолу се дадени некои од знаците кои може да укажуваат на тоа дека некој доживува родова дисфорија, според последната ДСМ–5 класификација:

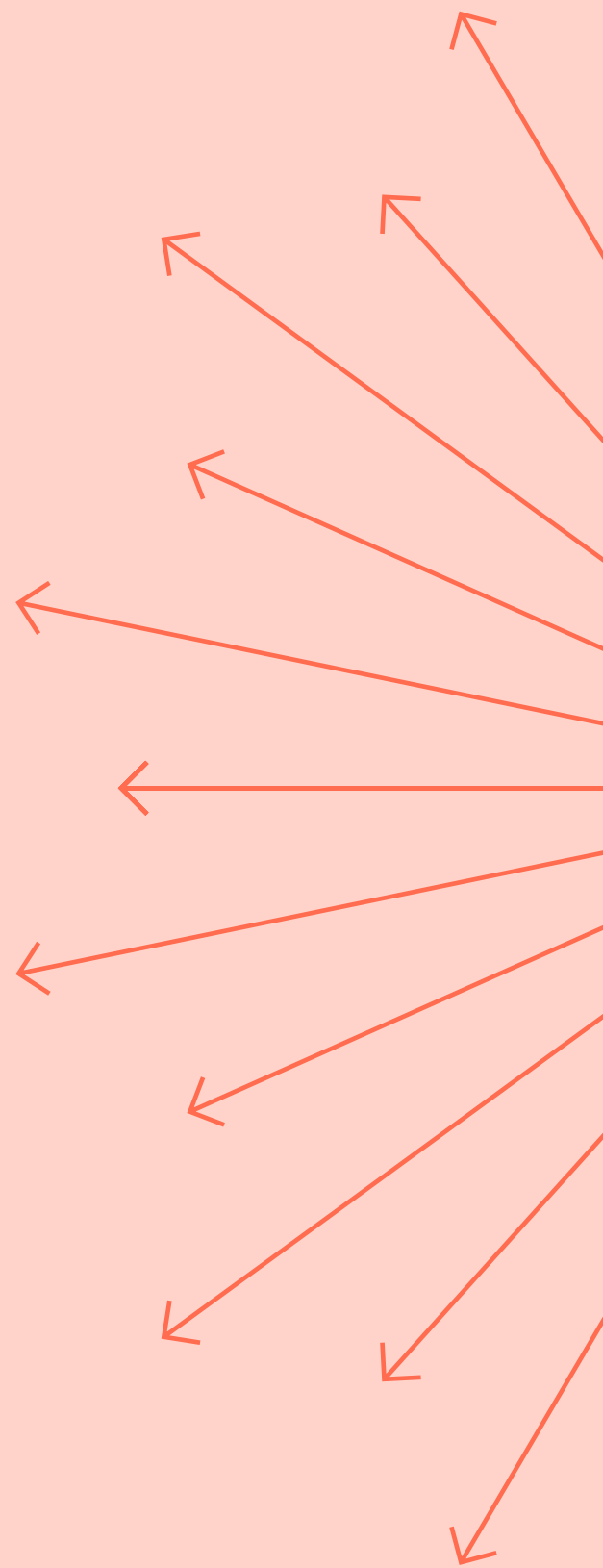
- Силна одбивност кон половите карактеристики на биолошкиот пол и потреба да ги имаат половите карактеристики во склад со родовиот идентитет.
- Желба да бидат третирани во склад со родовиот идентитет.
- Потреба за родово изразување во склад со родовиот идентитет (облека, фризура и сл.).
- Одбивност кон играчки или активности што се стереотипни за полот доделен при раѓање.

² Родовата дисфорија треба да се разликува од телесната дисморфија, која се однесува на вознемиреност со физичкиот изглед поради перципирани несовершености. Во ДСМ–5 ова е издвоено како специфично растројство во делот на анксиозни растројства. Кај трансродовите лица може, но не мора да постои дополнителна телесна дисморфија покрај родовата дисфорија.

- Непријатност или вознемиреност поради тоа што се третираат според полот доделен при раѓање.
- Отфрлање на родовите норми и стереотипи.
- Потреба да им се обраќаат со заменки кои не се традиционални и се разликуваат од нивниот род доделен при раѓање.
- Потреба да им се обраќаат со ново име кое не е традиционално за нивниот пол доделен при раѓање.

2.

**Пристап во
работата со
трансродовите
и родово
различните лица**



2.1.

Родово афирмативен јазик во професионален контекст – термини и концепти

Јазикот и начинот на кој зборуваме влијае врз односите, во овој случај врз професионалната релација, и создава општествена реалност. Затоа е многу важно да сме дополнително внимателни особено кога зборуваме за деликатни теми каква што е трансродовоста, односно теми за кои нема општествен консензус, кои може да предизвикаат социо-политички спротивставени позиции и бројни nelaгоди што беа претходно споменати. Од разменетите искуства со колегите психолози и психотерапевти произлегува дека токму (не)познавањето на терминологијата или нејзиното користење е извор на несигурност и nelaгодност. Овој дел од прирачникот е насочен кон поддршка на психолозите и психотерапевтите за да се запознаат со терминологијата и подобро да ја користат.

Термините и препораките за користење на јазикот во најголема мера се земаат од меѓународните професионални заедници, кои ги синтетизираат сознанијата од истражувањата и професионалното искуство и се преземени главно од Американската асоцијација за психологија. (АПА, Јазик без предрасуди)

Во препораките на Американската психолошка асоцијација (АПА) се вели дека „небинарното разбирање на родот има фундаментално значење за обезбедување на афирмативна грижа за трансродовите и родово неконформирачките луѓе“. Односно, со препознавањето и прифаќањето дека постои спектарот на родови идентитети и фактот дека родовиот идентитет на една личност може да не е во целосна усогласеност со полот доделен при раѓање, психолозите можат да го зголемат својот капацитет да им помогнат на трансродовите и родово различните луѓе, на нивните семејства и на нивните заедници. Почитувањето и поддршката на луѓето во автентичното родово изразување и артикулирање на нивниот родов

идентитет, како и на нивното доживеано искуство, може да го подобри нивното здравје, благосостојбата и квалитетот на живот. Според АПА, терминот „транссексуалец“ е во голема мера застарен, но некои луѓе се идентификуваат со него и во такви ситуации може да го користиме.

Дополнително, неопходно е психолозите да ги разбираат разликите во концептите на пол, род, родов идентитет, сексуалност и сексуална ориентација.

Полот се доделува при раѓањето, се однесува на нечиј биолошки статус како машко или женско, и е поврзан првенствено со физичките атрибути како што се хромозомите, преваленцата на хормоните и надворешната и внатрешната анатомија.

Различните состојби што водат до нетипичен развој на физички полови карактеристики заедно се нарекуваат интерсостојби.

Родот се однесува на општествено конструираните улоги, однесувања, активности и атрибути кои дадено општество ги смета за соодветни за момчиња и мажи или за девојчиња и жени. Тие влијаат врз начините на кои луѓето дејствуваат, комуницираат и се чувствуваат. Преку концептот за род може да се изразуваат и други нетипични начини на родово однесување, изразување и атрибути кои не се опфатени во бинарните машки и женски родови карактеристики. Додека аспектите на биолошкиот пол се слични кај различни култури, аспектите на родот може да се разликуваат.

Родовиот идентитет е дефиниран како длабоко чувство на личноста во однос на родот – девојче, жена или женски род; момче, маж или машки род; или мешавина од машки и женски род; или алтернативен род.

Родови идентитети:

Цисродов (или циссексуален) – се однесува на лица чиј родов идентитет е во сообразност со полот припишан при раѓање – некој што не е трансродово лице.

Небинарни родови идентитети – чадор-термин кој ги опфаќа родовите идентитети надвор од или помеѓу бинарното маж–жена:

- **Дрег кралици/красеви (Drag Queen)** – Сценско алтер его со кое, преку карактеристично облекување и настап (кореографија), се истакнуваат карактеристики на женскост и машкост и небинарност. Дрег нужно не е поврзано со трансродовост, иако е важен дел од транс историјата,

бидејќи на многумина дрегот им бил првиот начин на кој можеле слободно да го изразат родовиот идентитет. Не е нужно поврзан со родот или со сексуалната ориентација. Може и жена (цис/транс) да се облече како дрег кралица со пренагласени женски карактеристики, или маж (цис/транс) да биде дрег крал. И цис хетеро личност може да биде дрег крал/кралица.

- **Квир (Queer)** – Ги опфаќа сите поинакви, нетипични идентитети. Зависи од културниот контекст, но нужно не ги опфаќа сите идентитети. Секој кој се идентификува како небинарен или транс не се идентификува и како квир, и обратно – секој квир не е небинарен или транс.
- **Родово флуидни (gender fluid)** – Нема исклучива родова идентификација. Идентитетот не е фиксен туку варира/флукутира. Може да варира помеѓу два или повеќе родови идентитети, и може да се идентификува со еден или повеќе наеднаш. Не се работи за неодлучност, туку за конзистентност во неконзистентното родово идентификување.
- **Ародови (Agender)** – Не чувствуваат идентификација со ниту еден родов идентитет. Односно се идентификуваат со отсуство на родов идентитет, или не се идентификуваат со ниту еден родов идентитет, а некои ародови се опишуваат како родово неутрлни.
- **Биродови (Bigender)** – Мешавина од двата рода или некаде помеѓу нив, или два небинарни родови идентитети.
- **Андрогини (Androgyny)** – Поседуваат карактеристики на маж и на жена, мешавина се од двете или се родово неутрални. Некогаш овој термин се однесува на репрезентација, односно родово изразување.
- **Трет род (Third gender)** – Може да биде и маж и жена наеднаш, нешто помеѓу или друго. Често се користи како заменски термин за „небинарен“.

Мисцендеринг (Misgendering) – Правење погрешна претпоставка за родот на лицето.

Деднејминг (Deadnaming) – Име кое е дадено при раѓањето, но трансродовото, небинарното или родово различното лице повеќе не го користи, а другите сè уште го користат кога му се обраќаат.

Сексуалноста се однесува на емоционална, романтична и/или сексуална привлечност и/или на интимен однос со маж, со жена или со двата пола, или со родово различни лица.

Хетеросексуалноста се однесува на сексуална привлечност и односи меѓу цисмажи и цисжени.

Нехетеронормативни форми на сексуалност и сексуална ориентација се:

- **Хомосексуална** – сексуална привлечност и релација/односи меѓу лица од ист пол/род.
- **Бисексуална** – сексуална привлечност и релации/односи со лица од двата пола/рода.
- **Пансексуална** – привлечност кон сите полови/родови.
- **Асексуална** – отсуство на сексуална привлечност и на сексуални односи.
- **Демисексуална** – лицата немаат примарна сексуална привлечност, туку само откако ќе формираат емотивна привлечност и релација.

Трансродовост е чадор-термин за лица чиј родов идентитет, родово изразување или однесување не е во согласност со она што обично се поврзува со полот што им бил доделен при раѓањето. Родовото изразување се однесува на начинот на кој едно лице им го соопштува својот родов идентитет на другите преку однесување, облека, фризура, глас или карактеристики на телото.

Транс³ жени – Луѓе на кои им е доделен машки пол, но се идентификуваат и живеат како жени и/или ги менуваат или сакаат да ги променат своите тела преку медицинска интервенција за да личат на нивниот родов идентитет. Во комуникација со нив најсоодветно е да се именуваат како жени, односно да им се обраќаме во женски род, доколку самите тие немаат поинаква желба (заради небинарна родова идентификација).

3 Кратенката „**транс**“ понекогаш се користи како кратка форма за „трансродови“. Иако трансродовост е генерално добар термин за употреба, нема секој чиј изглед или однесување е несоодветно на полот да се идентификува како трансродова личност. Начините на кои се зборува за трансродовите луѓе во популарната култура и во науката постојано се менуваат, особено со зголемувањето на свеста, знаењето и отвореноста на поединците за трансродовите лица и нивните искуства.

Транс мажи – Луѓе на кои при раѓањето им е доделен женски пол, но се идентификуваат како мажи и живеат како мажи и/или ги менуваат или сакаат да ги променат своите тела преку медицинска интервенција за да се приближат на својот родов идентитет. Во комуникација со нив најсоодветно е да се именуваат како мажи, односно да им се обраќаме во машки род, доколку самите немаат поинаква желба (заради небинарна родова идентификација).

Транзиција – Честопати трансродовите луѓе ги менуваат или сакаат да ги променат своите тела преку хормони, хирургија и други средства, за да ги ускладат нивните тела со нивниот родов идентитет. Тоа е процес на пројавување, изразување и промени во склад со родовиот идентитет.

Видови на транзиција:

- **Социјална транзиција** – Се однесува на пројавување и изразување во социјалниот контекст во склад со родовиот идентитет (промена на име и користење заменки во согласност со родовиот идентитет, начин на облекување, стил на комуникација, изглед и др.).
- **Медицинска транзиција** – Овој процес на транзиција преку медицинска интервенција често се нарекува промена на полот, но во поново време се нарекува и **афирмација на родот**. Тоа е процес на хормонски и оперативни промени во согласност со родот. Во него најчесто се вклучени повеќе медицински процедури и медицински лица кои го започнуваат и го следат процесот, меѓу кои има и психијатар, кој прв ја дава дијагнозата според ДСМ-5 – родова дисфорија или според ICD-10 – родова неусогласеност.

2.2.

Етичка позиција во работата со трансродовите и родово различните лица

Основа на пристапот во работата со трансродовите и родово различните лица е повикувањето на етиката во професионалниот однос.

Во пронаоѓањето на етиката позиција во работата со трансродовите и родово неконформирачките лица ни помагаат сите основни етички принципи што важат во сите професионални односи и процеси:

- Сигурност
- Приватност и доверливост
- Отвореност во односот (лични и професионални граници)
- Почитување на интегритетот на личноста
- Неповредување
- Недискриминирање

Понатаму во градењето на дополнителна поддршка на релацијата и на сигурноста во односот при работата со трансродовите лица, особено значајно е да се повикаме на нашата будна присутност, отвореност и грижа за другиот, за неговата/нејзината/нивната другост и различност.

- Другиот се среќава со нас и ние сме заинтересирани да го запознаеме, да го забележаме, да го потврдиме
- Другиот се прифаќа во неговата уникатна другост и не е сведен на содржината на сопственото искуство
- Грижата и негувањето – подразбираат почитување, отвореност, прифаќање, поддршка.

Етичката позиција во нашиот професионален однос произлегува и од несразменоста на улогите. Имено, како професионални лица, ние имаме позиција која носи одредена социјална моќ која, доколку не се поклопува со позицијата на грижа за другиот, може лесно да прерасне во закана за негова можна повреда. Психолозите и психотерапевтите ги познаваат феномените на трансфер и контратрансфер и знаат дека во овој професионален однос често настанува проектирање и воспоставување димензии во односот што може да ги надминуваат границите на професионалните улоги – во тој однос ние сме, исто така, и луѓе кои реагираат со сопствените емоции, уверувања, ограничувања и сл. Но токму во тој кревок простор на размена во која нашата позиција доаѓа со одговорност пред другиот да се грижиме за него – се подразбира и грижа за себе и градење на поддршка на професионалната позиција преку редовна професионална надградба, супервизија и проверка на нашето место во професионалниот однос.

Особено во работата со ранливи категории и маргинализирани, тоа подразбира отворање пред искуства што некогаш не ни се познати, или се косат со дотогашните наши сознанија, познавања, ставови и сл. Професионалната одговорност од нас бара и креативност за наоѓање уникатен начин да одговориме во секој однос и ситуација.

Покрај професионалниот развој (стекнување нови знаења и нивно проширување, размена на искуства со колегите и супервизија), во тој процес може да нè поддржи и отвореноста за нашите граници, кога нешто не знаеме доволно или не сме сигурни. Понекогаш во такви ситуации е доволна етичката позиција на заинтересираност и отвореност да учиме од нашите клиенти, но понекогаш тоа бара преиспитување на нашите сопствени уверувања. Во таква ситуација сме должни да ги осознаеме сопствените ограничувања и да бидеме отворени за нив – за да ги намалиме можностите од повреда.

Од друга страна, доколку поради нашите ограничувања се случи да ги пречекориме границите на другиот/клиентот, добриот однос и етичката позиција нè повикуваат на барање можност за поправање на односот или причинетата штета. Грешките или неусогласеноста во работата, точките на несигурност или судир може да бидат многу плодно место за продлабочување на односот и за подобра понатамошна работа и комуникација. Во таа насока, коригирањето и учењето за тоа како нешто се нарекува или како може да продолжи посоодветно комуникацијата – можат да го подобрат односот.

2.3.

Современи пристапи во работата со трансродовите лица

Третманот што се применува во современите практики е афирмативен кон родовиот идентитет на личноста. Односно најдобри резултати во подобрување на состојбата со менталното и емоционалното здравје покажале оние современи пристапи што воопшто не го преиспитуваат, ниту се обидуваат да влијаат врз промена на начинот на кој личноста се чувствува, определува и изразува. Во таа насока, современиот пристап овозможува да се работи на поддршка и изнаоѓање на соодветни начини за клиентот и неговата животна ситуација за зголемување на неговата автентичност, разработка на болните и трауматични искуства и релации, јакнење на личните капацитети и градење на системи за поддршка што ќе овозможат достоинствен и исполнет живот на клиентот, како и јакнење на резилентноста во соочувањето со животните предизвици кои често се поврзани со малцинскиот стрес и системската траума.

Од друга страна, негативните влијанија од несоодветни третмани што се базирани врз преиспитување, сомнежи за родовиот идентитет/сексуалната ориентација можат да бидат многу штетни за менталното здравје и можат да предизвикаат:

- Ретрауматизација – потврда и зајакнување на ефектот на претходно преживеаната траума
- Преголема изложеност/ранливост
- Агитираност и вознемиреност
- Дисоцијација
- Повлекување и изолација, депресија
- Самоповредување и самоубиство.

Важно е да се спомене дека во работата со трансродовите и родово различните лица централни прашања во процесот на советување или психотерапија не се секогаш родовиот идентитет и сексуалноста. Односно, познавањето на овој дел од нивниот идентитет и искуство може да биде само дел од биографијата и заднината, додека фокусот на актуелните проблеми и потреби на лицето може да се однесуваат на сосема други теми, релации и предизвици. Всушност, работата со нив во таа смисла е сосема еднаква на предизвикот што секој поединец со својата животна приказна и искуство ги носи во психолошкото советување или психотерапија.

Доколку постои покомплексна клиничка слика која вклучува поизразена симптоматологија на депресивност, суицидалност и одредени растројства на личноста, значајно е да се соработува и со психијатар или во процесот да се вклучи и друго релевантно медицинско лице. Доколку забележиме присутност на покомплексна клиничка слика кај транс лицето, кое нема консултирано психијатар, потребно е да му предложиме да го направи тоа. А на оние кои веќе примаат медикаментозна терапија треба да им препорачаме редовни контроли и приспособување соодветно на симптомите.

2.4.

Значајни аспекти на психолошкото советување и психотерапија

Што треба да знае психологот за клиентот:

- Запознавање со поширокиот, но и со индивидуалниот контекст на личноста – семејниот и врсничкиот – ризици и можности;
- Запознавање со малцинскиот стрес и системската траума – искуство на дискриминација, интернализирана хомофобија и трансфобија, прикривање на идентитетот, искуство на насилства и микроагесија;
- Проценка на родова дисфорија преку личното доживување на клиентот (не се неопходни посебни инструменти за проценка на родовата дисфорија);
- Проценка на личните капацитети за справување со предизвиците – отпорност/резилентност, емоционална регулација;
- Запознавање со системи на поддршка и нивна проценка – улогата на семејството/родителите, врсниците и поширокото социјално опкружување на клиентот.

Значајни аспекти на терапевскиот процес:

1. Обезбедување на физичка, сексуална и емоционална сигурност и безбедност.
2. Градење однос на меѓусебна доверба и доверливост во односот. Во градењето на односот на доверба треба да постои стрпливост. Додека некои прашања не се релевантни за родовиот или сексуалниот идентитет, клиентот не мора да ги споделува. Никогаш не инсистираме да ги дознаеме. Секој клиент има право дури и на сопствена штета да

одлучи кои информации да му ги каже на психологот/психотерапевтот. Во некои случаи потребно е да објасниме зошто како на психолози ни е потребно да го разбереме целосно проблемот и зошто е релевантен за нивното ментално здравје – токму за да да овозможиме соодветен третман.

3. Обезбедување договор за работа (споделување на потребите, очекувањата и значајните теми, начин на комуникација, траење на процесот, доверливост и одговорност.) Во тој договор, доколку е потребно, заеднички развиваме и план за безбедност⁴ во случај на одредени кризни и ризични ситуации, тенденции за самоповредување или суицидалност.
4. Обезбедување поддршка во процесот на отворање пред други значајни луѓе единствено кога тоа е потреба на клиентот и кога се чувствува доволно сигурно и безбедно да го направи тоа. Сосема е во ред некој клиент никогаш да не биде отворен за сопствениот идентитет пред другите.
5. Препознавање и приоритизација на потребите на клиентот во однос на психотерапискиот процес (што е она што не ги загрозува во овој момент).
6. Препознавање и обрнување внимание на ранливоста, онолку колку што клиентот ни ја споделува.
7. Препознавање и уважување и на личните можности, капацитети и граници на клиентот. Овозможување простор и дозвола да се изразат и да реагираат во склад со сопствените емоции и отпори.
8. Препознавање и користење на личните и на професионалните можности, капацитети и граници на терапевтот. Постоене на свесност за отпорите и застоите што се јавуваат во текот на работата и соодветен пристап за нивно следење.

4 Во планот за безбедност/сигурност најчесто вклучуваме: забележување на првите знаци на криза кај клиентот, контакти на блиски луѓе на кои им верува и се согласува да бидат поддршка во кризни ситуации (блиски пријатели, родител, психолог, психијатар и др.), место каде што се чувствува посигурен, начини на кои може да се грижи за себе во криза и што му помага, но исто така и што не му помага кога е во криза или што да избегнува во такви ситуации (видете во прилогот на крајот од прирачникот).

Зајакнување на капацитетите на психологот во работата со трансродовите и родово различните лица

Во јакнењето на сопствените капацитети, психолозите и психотерапевтите треба да ги земат предвид следните насоки:

- Свесност за сопствената хомофобија и трансфобија. Трансродовоста може да биде предизвик и за вас како психолог и за клиентот.
- Разбирање и познавање на сопствената етичка позиција и одговорност, како и на својата улога во давањето психолошка поддршка.
- Разбирање и прифаќање на родово различните – поседување на родова сензитивност.
- Присутност и одговорност, а не претпоставки и желба за промена (кои имаат спротивен ефект).
- Искрена заинтересираност наместо љубопитност за приватноста на клиентот заради лични потреби.
- Свесност за сопствените лични и професионални граници.
- Користење на афирмативен пристап и јазик.
- Користење на професионална поддршка за надминување на отпорите и застоите, преку супервизија или интервизија.

2.5.

Препораки за пристап и поддршка во работата со трансродовите и родово различните лица

Препораките се адаптации на релевантните прирачниците на Dacić et al и Dakic:

- 1. Бидете искрени со себе.** Бидете свесни за сопствените сфаќања и ставови кои можат значително да влијаат во вашата работа со трансродовите и родово небинарните лица. Доколку чувствувате одредена nelaгодност во работата со овие клиенти и неможност да ги разберете и да работите со нивните проблеми, немојте да ја игнорирате, затоа што може да стане извор на дискриминаторско однесување. Доколку процените дека не сте во можност да им обезбедите соодветна поддршка, препорачајте им друг психолог/ психотерапевт кој би бил покомпетентен.
- 2. Не тргнувајте од претпоставката дека сите клиенти се трансродови или со хетеросексуална ориентација.** Исто така, не претпоставувајте и дека секоја родова различност подразбира и трансродовост. Честопати, поради сензитивноста на негативната реакција од другите, трансродовите и родово различните лица се исклучително осетливи на реакциите на професионалните лица кои им нудат услуги. Имајте предвид, исто така, дека официјалните документи на лицето не ја отсликуваат неговата родовост така како што тоа лично ја доживува.
- 3. Користете инклузивен, родово неутрален и афирмативен јазик за сексуалната ориентација и родовиот идентитет.** Кога прашуваме за релацискиот контекст на клиентот, наместо Дали имаш дечко/девојка, прашуваме: Дали си во врска? Ваквото користење на јазикот, освен говорно и во рамки на услугата, треба да постои и во сите документи за администрирање на праксата.

- 4. Проценете дали и колку е корисно вашето познавање на родовата небинарност и трансродовост.** Доколку сметате дека е недоволно, почнете соодветна доедукација или, пак, супервизија.
- 5. Проценете дали сексуалната ориентација или родовиот идентитет е релевантен за проблемот со кој клиентот доаѓа кај вас.** Вашите клиенти можат, но и не мора да бидат отворени за ова прашање. Не настојувајте по секоја цена да добиете соодветен одговор.
- 6. Позитивно реагирајте кога лицето соопштува дека е родово небинарно или трансродово.** Кога лицето отворено сака да зборува за сопствениот родов идентитет и за процесите поврзани со него, слободно охрабнете го и поддржете го во таа намера.
- 7. Бидете посебно свесни за ранливоста и трауматизацијата на трансродовите и родово различните лица** и обидете се да не придонесете на каков било начин за нивна ретрауматизација. За почеток, зацврстувајте го чувството на сигурност, доверба и приватност на релацијата.
- 8. Инсистирајте на чување на професионална тајна, приватност и доверливост** на родово различните и трансродовите лица.

Препораки за работа со деца/млади и семејства

Според развојната теорија на Колберг, најголем број од децата на возраст од 3–4 години развиваат стабилност во однос на својот родов идентитет, иако родовата конзистентност може да варира во периодот од 4 до 7-годишна возраст. Децата што пројавуваат родова неконформаност може да не ги следат овие траектории. Според постоечките истражувања наведени во препораките на Американската асоцијација за психологија, 12–50 % од децата со родова дисфорија може да ја задржат идентификацијата со род поинаков од полот припишан при раѓање во адолесценцијата и во раната зрелост. (АПА 2015)

Голема грижа и нелагодност кај психолозите и психотерапевтите произлегува од нивната улога во работата со деца и млади што се соочуваат со предизвици поради својот родов идентитет, како и во контекст на семејството – односно пристапот и работата со родителите и/или во другите значајни средини за децата и младите – училиште, врсници и сл.

Во однос на овие предизвици и nelaгодности важно е да се следат развојните рамки, како и најсовремените сознанија што произлегуваат од третирањето на родовиот идентитет, трансродовоста, родовото изразување и транзиција.

Афирмативните пристапи ја поддржуваат родовата афирмација и изразување, односно социјална транзиција и почеток на медицинска транзиција откако ќе заврши физичкиот развој, или да се дозволи пројавување на родовиот идентитет без какво било специфично очекување или резултат (целосна транзиција). Според овој пристап, отвореното испитување (експлорација) и афирмацијата им помагаат на децата и младите да развијат стратегии за справување во интегрирањето на својот идентитет. (АПА 2015)

Поради можноста родовата неконформираниост да биде минлива, улогата на психологот е да ги поддржи децата и семејствата во процесот на експлорација и себеидентификација, без разлика како ќе заврши процесот – дали ќе остане во доменот на полот/родот припишан при раѓање, или во трансродовост. Во секој случај, важно е психологот да понуди дополнителни информации и за можните патишта на развој и транзиција. (АПА 2015)

Психолозите и самите треба да се информираат дали и какви можности постојат за медицински третман.⁵

Родителите се соочуваат со голем страв и несигурност, а истовремено и со огромен товар на одговорност за децата и младите во однос на овие прашања. Ваквата ситуација е најчесто основа да се влошат нивните односи со детето/адолесцентот и односите во семејството. Поради тоа, многу е важно психологот да ги уважи оваа загриженост и притисок и да биде сојузник во наоѓањето доволно информации и во давањето доволно време за процесирање на овие чувства, за да може да се стигне до ситуација кога родителите ќе се чувствуваат доволно информирани и сигурни за да можат мирно да зборуваат за сите аспекти на ситуацијата и на процесите и да носат одлуки за здравјето на своите деца.

Адолесцентите може да имаат поголема родова дисфорија од онаа за што се информирани родителите, затоа што тие подолго време ја прикривале или не можеле да ја споделат со нив, од една страна, затоа што не знаеле

⁵ Во моментот на изработка на овој прирачник, во Македонија не постои можност за започнување на медицинска транзиција кај млади под 18 години.

како да зборуваат за својата nelaгода и искуство (збунетост во чувствата и недостиг на зборови да се објасни), а од друга страна, и затоа што се плашеле и/или се срамеле од отфрлање, критика и сл.

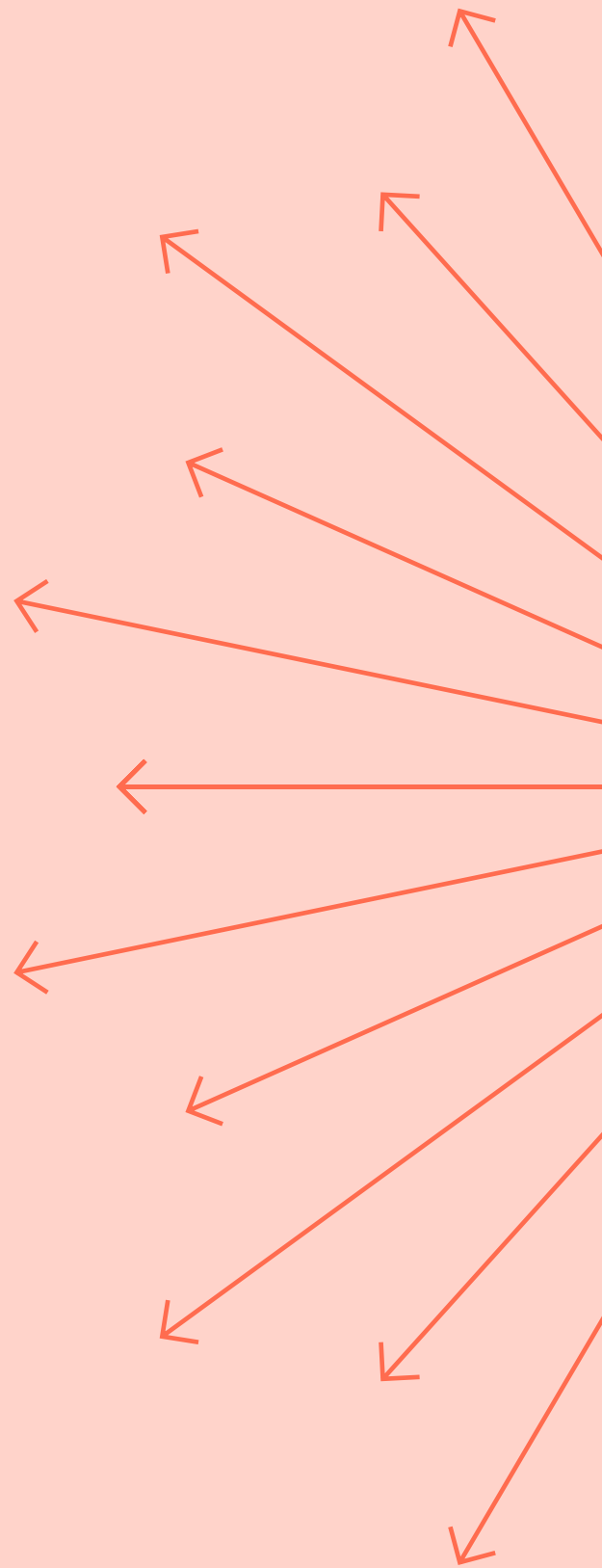
Затоа, многу е важно да се работи полека и да се даде доволно време, простор и приватност за да се отвораат и да се дискутираат сите аспекти на nelaгодноста и збунетоста што можат да произлезат од прашањата поврзани со родовиот и сексуалниот идентитет, особено заради интимниот карактер на овие прашања и теми. (АПА 2015)

Исто така, психолозите може да ги поддржат младите и семејствата во социјалната транзиција – родовото изразување во непосредната средина, но и во други средини какви што се училиштето и врсниците. Притоа ги разгледуваат можностите и ограничувањата и создаваат средина или релации на поддршка, што може да ги балансира негативните социјални влијанија. (АПА 2015)

Поддршка во овој процес може да биде соработката со други родители, со граѓански организации и професионалци од други области, кои можат да понудат дополнителни информации и искуства.

3.

Прилози



Прилог 1.

Алатка за саморефлексија и самоподдршка во работа со клиентот

Оваа алатка се користи за саморефлексија со цел проверка на сопственото доживување на клиентот, за заштита од секундарна трауматизација и како подготовка за супервизија. Можете да ја искористите индивидуално, во пар со колега или во врсничка група.

1. Краток опис на клиентот

(обезбедете краток опис на клиентот кој ќе се базира врз вашето доживување, неговата појавност (физички изглед, начин на движење и држење на телото, изразување, гестикулација, глас и звучност) и како изгледа контактот што се воспоставува.

2. Доживување и метафора за клиентот/ката:

Останете неколку минути со приказната за клиентот/ката. Следете што ќе ви се појави како сензација или чувство.

- Како го/ја доживувате?
- Што се извојува во оваа приказна и што најмногу ви остава впечаток?
- Што е првото нешто што ви доаѓа да го кажете или да го направите со овој клиент/ка? Ако може да го/ја именувате/означите со некоја метафора или симбол, што би било тоа? Нацртајте ја и именувајте ја метафората.

3. Прашања за клучните теми и доживувања што ги носи клиентот:

- Кои клучни теми кај клиентот ви се чинат релевантни кога слушате за него?
- Какви барања има клиентот од самиот терапевтски процес? Зошто се одлучил да посети психотерапевт?
- Кои аспекти на овој случај ви предизвикуваат одредена несигурност?
- Дефинирајте 2–3 можни етички дилеми што се создаваат кај вас како резултат на овој случај.

4. Тераписки цели:

Дефинирајте 2–3 терапевтски цели на терапевтскиот процес со овој клиент:

5. Препознавање на капацитетите и ограничувањата

- Кои капацитети на клиентот ги препознавате како значајни во терапевтскиот процес?
- Кои капацитети е потребно да ги поседува терапевтот во работа со овој клиент?
- Кои ограничувања ги препознавате како значајни во терапевтскиот процес?

6. Тераписки процес:

- Како би го опишале терапевтскиот процес со овој клиент? Какви капацитети треба да се изградат за терапевтскиот однос?
- Кои паралелни процеси би можеле да се појават во терапевтскиот процес со овој клиент?
- Изберете неколку од листата на генерални интервенции што сметате дека би биле значајни во терапевтскиот процес со клиентот, и дополнете со уште 2–3 интервенции што сметате дека доаѓаат од вашата работа/ модалитет, а кои би биле корисни во работата со овој клиент.

7. Системи на поддршка

Со цел да ја намалите анксиозноста и да овозможите поголема автентичност и спонтаност во физиолошките и релациските процеси кај клиентот и кај себе, потребно е:

- a.** На индивидуално ниво, кои искуства би ги поддржале, а кои не:
 - Кај клиентот
 - Кај себе, психотерапевтот
- б.** На релациско ниво, кои искуства би ги поддржале, а кои не:
 - Во рамки на терапискиот процес:
 - Надвор од терапискиот процес:
- в.** На групно системско ниво (на ниво на семејство и врсничка група), кои искуства би ги поддржале, а кои не?
- г.** На институционално системско ниво, кои искуства би ги поддржале, а кои не (училиште, работно место, правни институции, организации и сл.):

8. Прашања на терапевтот во врска со клиентот:

- **Потреба за психоедукација**
Кои информации ми недостигаат во однос на некои аспекти во процесот и/или во однесувањето на клиентот?
- **Потреба за психотерапија**
Каква вознемиреност забележувам кај себе во работата во овој клиент, а притоа не сум сигурен од каде доаѓа?
- **Потреба за супервизија**
На кое место или за кое прашање забележувам застој и несигурност во работата со клиентот и не успевам да го поддржам во понатамошниот процес?

Прилог 2.

Примерок на План за сигурност

План за сигурност

Јас (име и презиме) се согласувам да ги следам следните препораки и овој договор во случај на криза, загрозеност, вознемиреност и/или себеповредување:

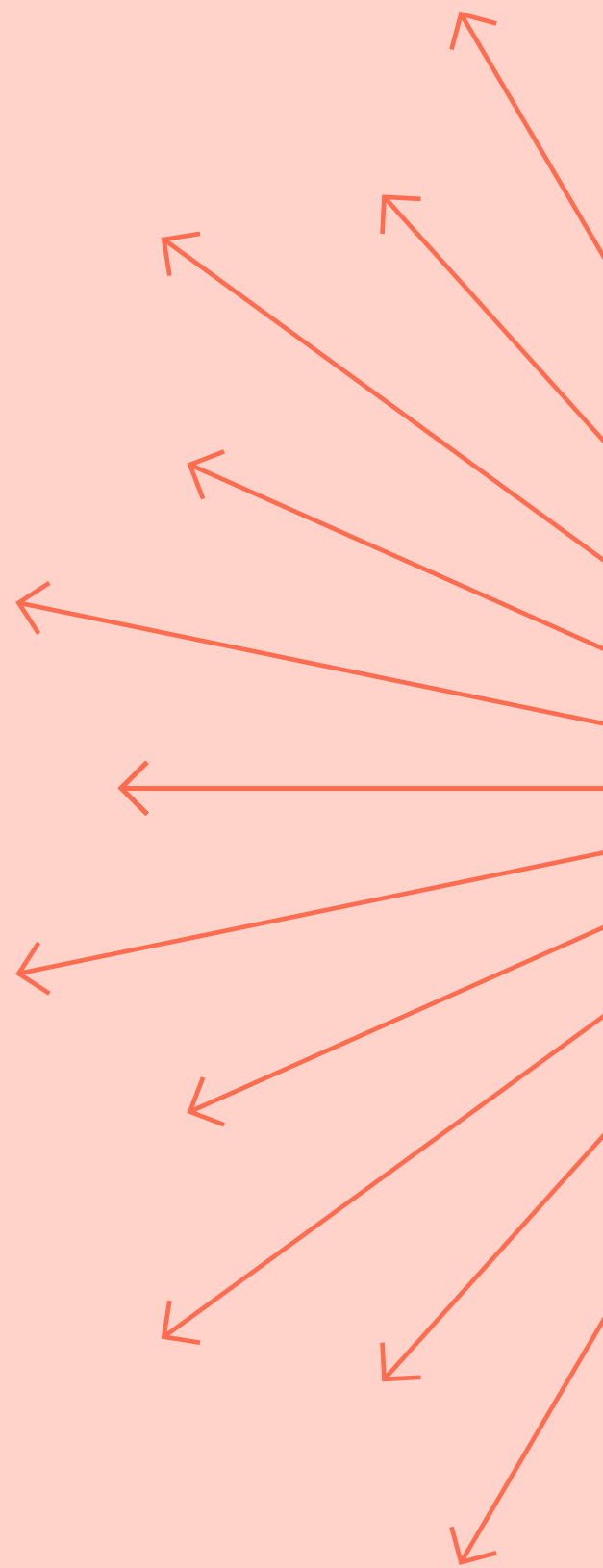
1. Забележување на првите знаци на криза:
2. Ќе се јавам на некој близок на кој му верувам и кој се согласува да биде прв контакт во кризни ситуации:
 - Прв контакт:
 - или на стручни лица со кои работам и кои можат да ми дадат поддршка во време на криза:
 - Психолог:
 - Психотерапевт:
 - Психијатар:
 - Сервиси на кои можам да се обратам:
 - Клиника за психијатрија: 02 311 2579
 - Брза помош: 194
3. Каде можам да отидам за да се чувствувам посигурно:
4. Како можам да се грижам за себе кога сум во криза, што ми помага:
5. Што можам да си кажам кога сум во криза:
6. Што не сакам да правам кога сум во криза, што не ми помага:

Разбирам дека овој план за сигурност го изработив заедно со психотерапевтот и дека ќе ми користи само во случај на криза, загрозеност, помисла на себеповредување или суицид.

Потписи

4.

Користена литература



1. Бошкова, Н. Раиден И. (2017). Анализа на позитивни практики за правно признавање на родот. Коалиција за спречување и заштита од дискриминација, РС Македонија.
2. Гладкова, К. и соработници (2024) Анализа на пристапност и достапност на здравствени услуги за трансродови лица во Република Северна Македонија, Трансформа, Уредничка: Дрнараровска, Д.
3. Димитров, С. (2018). Трансродовото искуство: идентитети, тела, насилство и социјализација – истражување во заедницата. Коалиција Маргини.
4. Комора на психолози на Р Македонија (2006). ЕТИЧКИ КОДЕКС НА ПСИХОЛОЗИТЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА. Достапен на: <<https://komoranapsiholoji.mk/wp-content/uploads/2021/04/%D0%95%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BA%D0%B8-%D0%BA%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%BA%D1%81-%D0%BD%D0%B0-%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B7%D0%B8%D1%82%D0%B5-%D0%BD%D0%B0-%D0%A0%D0%9C.pdf>>
5. Закон за вршење на психолошка дејност. („Службен весник на РМ“ бр. 6 од 2005 година).
6. American Psychological Association (2015). “Guidelines for Psychological Practice With Transgender and Gender Nonconforming People”. Достапно на: <<https://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf>>
7. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR).
8. Dacić, J. et al. Vodič dobre prakse za socijalne radnike/ce u radu sa LGBT osobama. Juventas, Crna Gora.
9. Dakić, T., Specificnosti pružanja i afirmativno pružanje savjetodavno-terapijskih usluga TIRV osobama žrtvama nasilja i njihovim porodicama, Juventas, Crna Gora.
10. Davies, D., Kessel, B. (2017). *Gender Minority Stress, Depression, and Anxiety in a Transgender High School Student*. In Am J Psychiatry 174:12.
11. Ilan H. Meyer H. I. (2013). “Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence”. In Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity. American Psychological Association 2013, Vol. 1(S), 3–26.
12. Hidalgo, A. M. and Chen, D. (2019). *Experiences of Gender Minority Stress in Cisgender Parents of Transgender/GenderExpansive Prepubertal Children: A Qualitative Study* in Journal of Family Issues 1–22. Sage Publications. John F. Strang et al. Increased Gender Variance in Autism Spectrum Disorders and Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Archives of Sexual Behavior*, 2014. DOI: 10.1007/s10508-014-0285-3
13. Nuttbrock, L. et al. (2014). Gender Abuse, Depressive Symptoms, and Substance Use Among Transgender Women: A 3-Year Prospective Study. *American Journal of Public Health*. November 2014, Vol. 104, №. 11.

14. Radix, A. et al. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8 Article in International Journal of Transgender Health. Достапно на: https://www.researchgate.net/publication/363300226_Standards_of_Care_for_the_Health_of_Transgender_and_Gender_Diverse_People_Version_8?enrichId=rgreq-8b42420f8c8093690c8b781a57ac648a-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzM2MzMwMDlyNjBUzoxMTQzMTI4MTA4NDc5MDk2MEAxNjYzNDA4MzUxNzY4&el=1_x_2&esc=publicationCoverPdf
15. Ryan, C. (2014). A Practitioner's Resource Guide: Helping Families to Support Their LGBT Children. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014. Достапно на: <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/pep14-lgbtkids.pdf>
16. Staples, J. et al. (2018). The Role of Distal Minority Stress and Internalized Transnegativity in Suicidal Ideation and Nonsuicidal Self-Injury Among Transgender Adults, *The Journal of Sex Research*, 55:4–5, 591–603. DOI: 10.1080/00224499.2017.1393651
17. Testa, R. J. (2017). *Suicidal Ideation in Transgender People: Gender Minority Stress and Interpersonal Theory Factors*. *Journal of Abnormal Psychology American Psychological Association* 2017, Vol. 126, №. 1, 125–136.
18. Walter Pierre Bouman, W. P. et al. (2017). *Language and trans health*, in *International Journal of Transgenderism*, 18:1, 1–6. DOI: 10.1080/15532739.2016.1262127
19. Westmacott, R. & Edmondstone, Ch. (2020). Working with transgender and gender diverse clients in emotion-focused therapy: targeting minority stress, *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*. DOI: 10.1080/14779757.2020.1717986
20. Wylie, K. et al. (2014). *Good Practice Guidelines for the Assessment and Treatment of Adults with Gender Dysphoria Article in Sexual and Relationship Therapy*. In *Sexual and Relationship Therapy*. DOI: 10.1080/14681994.2014.883353
21. Дополнителни извори на информации:
22. Повеќе информации поврзани со идентитет, експресија, перцепција и слично: <https://www.thetrevorproject.org/resources/guide/a-guide-to-being-an-ally-to-transgender-and-nonbinary-youth/>
23. Светска професионална асоцијација за трансродово здравје: <https://www.wpath.org/>
24. „ТрансФорма“ – Иницијатива за заштита и унапредување на правата на трансродовите лица во Република Северна Македонија, предводена од трансродови лица: <https://transforma.mk/>
25. Коалиција „Маргини“ – Коалиција за сексуални и здравствени права на маргинализирани заедници: <https://coalition.org.mk/>

Издавач:

Коалиција МАРГИНИ Скопје

Автори:

Ана Блажева и Радмила Живановиќ,
„Психотерапика“ – здружение за психологија и психотерапија

Дизајн:

Игор Делов

Лектура:

Виолета Танчева – Златева

Финансиска поддршка:

ФООМ



TransFormA



