

Операции по “перемене” пола

Операции по “перемене” пола

Пол МакХью

Когда в начале 1970-х годов начали проводить операции по “перемене” пола, я много спорил с психиатрами, поддерживавшими эту практику. “Если бы речь шла об алкоголиках, - говорил я, - Вы бы первым делом предложили пациентам известную молитву: «Господи, дай мне сил принять то, что я не могу изменить. Господи дай мне смелость изменить то, что я могу изменить. Господи дай мне мудрость отличить одно от другого»”.

Почему эти психиатры считают, что половая принадлежность (они предпочитают термин «гендер») мужчины и женщины может быть изменена?

Обычный их ответ на мой вопрос - продемонстрировать пациентов. Мужчины (а до недавнего времени это были только мужчины), с которыми я разговаривал до операции, рассказывали, что их тела и половая принадлежность не согласуются друг с другом. После операции я слышал о том, что операция и гормональная терапия, не только превратила их в “женщин”, но и осчастливила их. Однако эти утверждения не были убедительными. После операции я видел перед собой карикатуры на женщин. Высокие каблуки, броский макияж, пестрая одежда, разговоры о том, как приятно дать выход природному миролюбию, тяге к уюту и нежности, но при этом: большие руки, выступающие кадыки, крупные черты лица, выглядящие совершенно нелепо (а с возрастом диссонанс еще больше усиливается). Психиатры-женщины, которых я попросил поговорить с пациентами, интуитивно чувствовали маскировку и карикатурность жестов. “Девушка девушку отличит. А это парень”.

Пациенты до операции тоже удивляли своими странностями, поскольку настойчиво пытались переубедить всех, кто мог повлиять на решение по их операции. Во-первых, они неожиданно много думали и рассуждали о сексе и своем сексуальном опыте; фактически они были одержимы сексом. Во-вторых, они демонстрировали полное равнодушие к детям, и к этой теме в разговоре интереса не проявляли. В-третьих, что особенно примечательно, многие из этих мужчин, стремящихся к транзисен, сообщали, что находят женщин сексуально привлекательными, а себя считают “лесбиянками”. Когда я указал “адвокатам” транзисена на более мужские, чем женские психологические наклонности таких типов, то получил ответы, в основном сводящихся к обвинению в применении гендерных стереотипов.

До 1975 года, когда меня назначили главным психиатром в госпитале Джона Хопкинса, я не афишировал свои взгляды. Но теперь, когда я отвечал за всю работу отделения психиатрии, мне стало понятно, что моя пассивность будет означать молчаливое одобрение операций по “перемене” пола. А ведь именно в нашем отделении в свое время предложили проводить эти операции, и долгое время защищали их. Я решил подвергнуть сомнению то, что считал заблуждением в психиатрии и собрать больше данных о до- и послеоперационном состоянии пациентов.

Необходимо было исследовать два вопроса. Во-первых, я хотел проверить утверждение, что мужчины после операции по “перемене” пола освобождаются от общих психологических проблем. Во-вторых (что труднее), я хотел убедиться действительно ли младенцы-мальчики, половые органы которых имели врожденные дефекты и хирургически трансформировались в женские, хорошо восприняли навязанную им половую принадлежность. Теория, применявшаяся в госпитале Хопкинса, предлагала воспитывать таких мальчиков девочками, и

утверждала безболезненность адаптации. Данная теория породила в психиатрических кругах мнение, что “пол” и “гендер” человека это разные вещи: “пол” генетически и гормонально определяется от зачатия, а “гендер” формируется под воздействием семьи и окружения в детстве.

Исследование первого вопроса не составило труда. Один из преподавателей, который специализировался на теме “Пол и поведение человека” уже вел исследования, и мне оставалось только их поддержать. Джон Мейер, психиатр и психоаналитик разрабатывал методы отслеживания взрослых, подвергшихся операции в госпитале Хопкинса, чтобы узнать насколько операция помогла им. Мейер обнаружил, что большинство пациентов, по прошествии нескольких лет после операции были удовлетворены результатом, и лишь немногие жалели о сделанном. Но в том, что касается психологического состояния пациентов – никаких значительных изменений не произошло. Остались все те же проблемы в отношениях, работе и эмоциональной сфере. Надежда на избавление от эмоциональных затруднений и психологическое процветание не оправдалась.

По-нашему мнению это означает, что мужчины, которые до операции любили переодеваться в женщин, теперь наслаждаются, надев, как костюм, псевдоженское тело. С точки зрения психологической интеграции или улучшения характера никаких изменений не произошло. Исходя из этого, я пришел к заключению, что госпиталь Хопкинса попросту потакал психическим расстройствам. Нам, психиатрам следовало бы “ремонтировать” умы, а не гениталии.

Благодаря этим исследованиям Мейер смог разобраться в психических нарушениях, которые приводят пациентов на хирургический стол.

Большинство пациентов можно разбить на две основные группы. К одной группе относятся страдающие комплексом вины гомосексуалы; они рассматривают “перемену” пола как способ преодоления конфликтов гомосексуальности – ведь после операции они якобы станут для мужчин женщинами. Ко второй группе относятся гетеросексуальные (реже бисексуальные) мужчины среднего возраста, которые усиливают транвестизмом свое сексуальное возбуждение. Со временем их охватывает желание добавить правдоподобия своим костюмам; на этом этапе они обращаются к хирургической трансформации, которая может включать в себя: грудные имплантаты, удаление полового члена, видоизменение таза.

Дальнейшее изучение подобных пациентов проводилось в психиатрической службе института Кларка в Торонто. Имитируя соблазнительных женщин эти мужчины проявляли сексуальное возбуждение, направленное на самих себя. Многие из них фантазировали, что их «демонстрации» могут сексуально возбуждать зрителей, особенно женщин. Эта мысль (развитие “фантазии о сексе” Д.Г. Лоуренса) и спровоцировала первый опыт переодевания в женское белье, и, в конце концов, приводила к хирургам. Поскольку большинство из этих пациентов находят женщин привлекательными, они рекомендуются психиатрам как лесбиянки. Для описания этого сексуального отклонения в Торонто был введен в обращение термин “аутогинефилия”. Теперь я окончательно убедился, что предлагать хирургическую альтернативу этим несчастным людям означает культивировать психические расстройства, вместо того чтобы лечить их.

Данные исследований и анализ предыдущей практики заставили нас отказаться от назначения взрослым операций по “перемене” пола в госпитале Хопкинса, к большому облегчению наших пластических хирургов. Исследовав первый вопрос, я смог переключиться на второй, а именно: практика хирургического производства «девочек» из новорожденных мальчиков, имеющих плохо сформированные гениталии и серьезные дефекты полового члена. Данная практика хотя

и относиться к педиатрическому отделению, но представляет интерес также для психиатров, потому что вокруг данных случаев сформировалось убеждение, что половая принадлежность не изначально присуща конституции человека, а является следствием культурного воздействия.

Некоторые условия, к счастью очень редкие, могут привести к неправильному формированию мочеполового тракта во время развития плода в утробе. Когда речь идет о новорожденном мальчике, до настоящего времени простейшим вариантом пластической хирургии, с учетом исправления дефекта тракта и косметической коррекции, было удаление всех мужских частей, включая яички и формирование из доступных тканей лабиальной и вагинальной структуры. Таким образом “получаются” детки с гениталиями как у женщин, вне зависимости от их врожденного пола. Приняв утверждение, что половая принадлежность ребенка легко сформируется под воздействием анатомического вида гениталий, если будет поддержана семьей и обществом, детские хирурги принялись “лепить” женские гениталии как девочкам с XX-хромосомой, так и мальчиком с XY-хромосомой: младенцы-мальчики выглядели как маленькие девочки, и родителям предлагалось воспитывать их девочками.

Все совершалось, конечно же, с согласия родителей, которые под впечатлением от тяжелых отклонений у своих новорожденных соглашались на уговоры детских эндокринологов и консультирующих психологов провести трансформационную операцию над сыновьями. Им говорили, что половая принадлежность детей (пресловутый “гендер”) просто придет в соответствие с внешними обстоятельствами. Если родители будут постоянно относиться к ребенку как к девочке, поскольку его гениталии как у девочки, ребенок примет эту роль без особых страданий.

Это предложение ставило родителей перед мучительным выбором. Врачи увеличивали давление на родителей, ссылаясь на то, что решение необходимо принять не откладывая, поскольку половая принадлежность ребенка формируется до двух-трех лет. Процесс погружения ребенка в его женскую роль должен начаться незамедлительно, начиная с имени, свидетельства о рождении, детских вещей и т.д. Хирурги готовы, терапевты согласны – родители сталкивались с предложением, от которого трудно отказаться (хотя, что интересно, нашлись родители, отказавшиеся от рекомендаций и позволившие естественным процессам идти своим чередом).

Я понял, что мнение профессионалов и навязанный родителям выбор фактически опирались на единичные случаи, которые трудно проверить и еще труднее воспроизвести. Несмотря на убежденность в правильности этого мнения, полностью отсутствовали существенные эмпирические данные. Я поддержал инициативу нашего штатного психиатра Уильяма Г. Рейнера (заинтересовавшегося предметом, поскольку до работы психиатром он был детским урологом и знал проблему с разных сторон) провести систематическое исследование таких детей – а именно мальчиков, “переделанных” в девочек во младенчестве. Целью предстоящего исследования было определить, насколько удачно прошла интеграция во взрослый мир с точки зрения пола.

Результаты исследования Рейнера были еще более поразительными, чем у Мейера. Рейнер выбрал для детального изучения случаи клоакальной экстрофии, поскольку на них лучше всего можно было проверить идею о первенстве влияния культуры на формирование половой принадлежности. Клоакальная экстрофия – это отклонение в развитии эмбриона, которое ведет к ненормальной анатомии тазовых органов, в частности деформации мочевого пузыря и половых органов. Мужской член не формируется, а мочевой пузырь и мочеполовой тракт нельзя четко отделить от желудочно-кишечного тракта. Ключевым для исследования Рейнера является тот факт, что эмбриональное развитие этих несчастных мужчин не отличалось с гормональной точки зрения от развития обычных мужчин. Они развивались в типичной для

мужчин утробной среде, поскольку имели Y-хромосому и нормальную функцию яичек. Растущий плод подвергался воздействию мужского гормона тестостерона – так же как и все мальчики в материнской утробе.

Хотя исследования на животных давно уже показали, что половое поведение мужчины напрямую происходит от воздействия тестостерона во время утробного периода, этот факт не принимался в расчет в педиатрической практике хирургических вмешательств, когда новорожденных мальчиков с тяжелыми аномалиями кастрировали (ампутировали яички и остаточные генитальные ткани), формировали вагину, чтобы в дальнейшем воспитывать из них девочек. Эта практика почти повсеместно распространилась в середине 1970-х. Наличие таких пациентов дало Рейнеру возможность наилучшим образом проверить два ключевых положения, оправдывающих такую хирургию: (1) новорожденные имеют нейтральную половую принадлежность и (2) половая принадлежность формируется под воздействием послеродовых, культурных, негормональных факторов, особенно имеющих место в раннем детстве. Мальчики с клоакальной экстрофией часто хирургически “переделывались” в девочек, а родителям предписывалось воспитывать из них девочек. Но ведь в утробе они подвергались воздействию тестостерона! Как этот факт повлияет на воспитание “девочки”? Тщательное исследование Рейнера позволило ответить на этот вопрос.

Перед тем как раскрывать результаты я хотел бы заметить, что врачи, предлагающие такую хирургию для мальчиков с клоакальной экстрофией, понимали и допускали возникновение новых физических проблем для пациентов. Естественно эти младенцы не имели яичников, их яички были ампутированы, что означало пожизненную зависимость от экзогенных гормонов. Также это означало невозможность иметь детей. Никто не спросил у маленького пациента о его готовности заплатить такую цену. Врачи-консультанты считали кастрацию меньшим злом по сравнению с детским стрессом по поводу неправильно сформированных гениталий, и надеялись на бесконфликтное развитие “девочек” в “женщин”.

Рейнер, однако, обнаружил, что такие “переделанные” из мальчиков “девочки” почти никогда не удовлетворяются своим полом, по мере того как они изучают себя и знакомятся с миром. С самого начала их активной игровой жизни они самопроизвольно ведут себя как мальчики и ярко выделяются среди своих сестер и других девочек, предпочитая шумную возню играм с куклами или в дочки-матери. Впоследствии большинство из тех, кто узнал, что на самом деле генетически является мужчиной, хотели перестроить свои жизни на мужской лад (некоторые интересовались хирургическими возможностями и мужской гормональной терапией) – и все это несмотря на искреннее желание родителей воспитать их девочками.

Результаты исследования Рейнера опубликованные 22.01.2004 в “New England Journal of Medicine”, заслуживают изложения. Он наблюдал шестнадцать генетических мужчин с клоакальной экстрофией, оперированных в госпитале Хопкинса. Из них четырнадцать младенцев хирургически, юридически и социально были трансформированы в девочек. Две семейные пары отказались следовать советам педиатров и воспитали своих сыновей мальчиками. Восемь из четырнадцати “назначенных” девочками впоследствии объявили себя мужчинами. Пять жили как женщины, а один имел неопределенную половую принадлежность. Двое, воспитанные мальчиками, остались мальчиками. Все шестнадцать имели типично мужские интересы: охота, хоккей на льду, карате, бобслей. Рейнер делает вывод, что половая принадлежность определяется генетическими признаками. Мужское поведение (энергичные игры, возбуждение на женщин, физическая агрессивность) определяется внутриутробным воздействием тестостерона на развитие плода, а попытки социализировать генетических мальчиков как девочек оказались тщетными.

Ознакомившись с результатами Рейнера и Мейера мы пришли к выводу, что половая идентичность человека преимущественно формируется генами и внутриутробным развитием.

Иными словами, мужские гормоны делают мозг и ум мужскими. Как и следовало ожидать у этих редких мужчин, которых воспитывали девочками, с целью скорректировать уродство гениталий, возникает половая дисфория – тревога по поводу своей половой роли. Очень похожая тревога может возникать у органических мужчин в связи с серьезными расстройствами поведения, в частности конфликтной гомосексуальностью, а также недавно описанной аутогинефилией.

Совершенно очевидно, что психиатры должны разубеждать пациентов, желающих хирургически “переменить” пол. Когда госпиталь Хопкинса объявил о прекращении подобных операций на взрослых с половой дисфорией, многие учреждения последовали этому примеру, но некоторые медицинские центры по-прежнему проводят операции. В Таиланде есть несколько центров, которые делают операции “без лишних вопросов” любому, у кого есть деньги, чтобы заплатить за нее и возможность добраться до Таиланда. Это удручает, но не удивляет, поскольку некоторых хирургов и медицинские центры можно уговорить сделать почти любую операцию, если клиент с половыми отклонениями будет настаивать, особенно если этот клиент найдет психиатра, который готов поручиться за него. Наиболее поражает пример хирурга из Великобритании, который готовил ампутацию ноги пациенту, испытывавшему сексуальное возбуждение от рассматривания культи. Как бы то ни было, мы в госпитале Хопкинса считаем, что официальная психиатрия имеет хорошие свидетельства против проведения данных операций, чтобы постепенно прийти к повсеместному прекращению этой практики.

Для детей с врожденными уродствами наиболее взвешенным подходом является немедленное исправление серьезных урологических дефектов, при этом необходимо отложить любые решения по вопросу половой идентификации на значительное время, и воспитывать ребенка в соответствии с его генетическим полом. Медицинские работники, осуществляющие патронаж и родители должны прилагать усилия для подготовки ребенка к возможным по мере взросления затруднениям в области половой идентификации. Любые решения необходимо принимать по прошествии значительного времени, с учетом оценки самим ребенком своей половой идентичности.

Соответствующий уход и родительское внимание должны быть направлены на то, чтобы помочь ребенку в преодолении медицинских и социальных трудностей, связанных с анатомией гениталий. При этом следуя принципу “не навреди” необходимо сохранять ткани, в частности гонады (половые железы). Усилия в данном направлении необходимо предпринимать до того момента, когда в ребенке раскроется личность с ее половой идентификацией. Затем, когда человек дорастет до полного понимания возможных результатов, возможно предложить ему необходимую хирургию. Настоящее согласие может исходить только от самого человека, а не от людей, которые думают, что «лучше всех знают».

Насколько хорошо восприняты эти идеи сейчас? Кажется, достаточно хорошо. Активисты “трансгендера” (часто объединяющиеся сейчас с движениями за свободу геев) по-прежнему настаивают, что могут подвергаться любой операции, по их желанию и по-прежнему утверждают, что их половая дисфория якобы является нормой. Они протестовали против диагноза аутогинефилия, лежащего в основе многих обращений пациентов к операциям по “перемене” пола, но не предложили никаких опровержений диагноза. Теперь, если человек хочет “переменить” пол, психиатры более внимательно изучают половое поведение пациента, и открывают все больше случаев этого психологического расстройства (подвида эксгибиционизма).

Оказалась фикцией нашумевшая история о близнецах, одного из которых воспитали девочкой. Эту историю приводили в оправдание теории быстрого преодоления врожденных уродств. Психолог фактически ввел общественность в заблуждение, скрывая информацию о том, что

мальчик, несмотря на усилия своих родителей, отвергал их обращение с собой как с девочкой, в конечном счете, распознал обман и утвердил себя мальчиком. К несчастью, возник дополнительный диагноз сильнейшей депрессии и, в конце концов, он покончил жизнь самоубийством.

Полагаю, что в защиту операций по “перемене” пола уже не осталось аргументов. Но знаю из опыта как трудно призвать людей к поиску эмпирических данных для подтверждения убеждений о вопросах пола и половом поведении, даже если эти убеждения с их точки зрения необоснованны. Казалось бы, те, кто уверен в отсутствии биологического и физического фундамента собственного пола, должны привести какие-либо доказательства. Но по моим наблюдениям, существует глубоко укоренившийся предрассудок о том, что природа – вещь податливая.

Получается, что в отсутствие четкого взгляда на черты, присущие человеку от природы можно оправдать любую манипуляцию. С помощью профессионализма и здравого смысла необходимо преодолеть практику давать людям то, чего они хотят, или то, чего они готовы настойчиво требовать. К сожалению, существует даже сопротивление контролируемым исследованиям и длительным контрольным обследованиям, результаты которых часто отвергаются.

Я свидетельствую о значительном вреде от операций по “перемене” пола. Дети, “переделанные” из мальчиков в девочек, страдали глубокими стрессами, когда осознавали свои законные природные предпочтения. Их родители обычно жили с чувством вины за собственное решение, коря себя и стыдясь лжи и хирургической и социальной, жить в которой они обрекли своих сыновей. Что касается взрослых, которые приходили к нам с утверждением, что открыли свою “настоящую” половую принадлежность и слышали о хирургии, стало понятно, что психиатры, вынужденные готовить их к операции по “перемене” пола и жизни после операции, были отвлечены от изучения причин и природы психических отклонений пациентов. Мы тратили научные и технические ресурсы, повредили своей профессиональной репутации, пойдя на поводу у безумия, вместо того, чтобы изучить, лечить и в конечном итоге предотвратить его.

АМИНЬ! <примечание переводчика>

УВЕДОМЛЕНИЕ

Paul McHugh. Surgical sex. First Things 147 (Ноябрь 2004): стр. 34-38

Эта статья перепечатана с разрешения First Things. First Things – ежемесячный журнал о религии и общественной жизни, издается Институтом религии и общественной жизни, 156 5th Avenue, Suite 400, New York, NY10010. Оформление подписки по телефону 1-800-783-4903.

Данный файл является исключительной собственностью First Things. Запрещается дополнять или редактировать его. Файл может воспроизводиться только целиком и на бесплатной основе. Все копии данного файла должны содержать уведомление об авторском праве (т.е. (C) 1991-2003 First Things) и данное уведомление об авторском праве и воспроизведении.

Данный файл не может использоваться без разрешения First Things для продажи или стимулирования продаж другого продукта.

АВТОР

Пол МакХью – профессор психиатрии Университета Джона Хопкинса. Самые известные его работы “Перспективы психиатрии”(The Perspectives of Psychiatry) и “Гены, мозг, поведение”(Genes, Brain and Behavior). Избран членом Института Медицины Национальной Академии Наук <США>, на данный момент является консультантом Президента <США> по биоэтике.