**Изменение пола как форма реабилитации больных транссексуализмом**

Трансексуализм (ТС) — стойкое аномально-дисгармоничное состояние личности, суть которого заключена в полярном расхождении и грубом несоответствии биологического и гражданского пола с формирующимся психическим полом. До последних лет официально в нашей стране существование трансексуализма не замечалось, а попытки обратить на него внимание влекли к серьезным негативным последствиям для исследователей. Вследствие этого ТС мало известен даже специалистам, хотя встречается не реже, чем в других странах.

Наш опыт работы со 152 больными ТС (из них 104 обследованы стационарно) показал, что они наименее защищены в правовом отношении и наиболее обездолены в организации помощи.

Лечением ТС, коррегирующим психику, современная медицина не располагает. Альтернативная инверсия половых особенностей психики по отношении к биологическому полу и требуемому обществом стилю поведения порождает многочисленные конфликты — как внутренние, так и внешние. Возникая довольно рано, с детства, и поражая все сферы жизни пациента эти конфликты создают постоянную конфликтную ситуацию. С годами она нарастает, что ведет к прогрессирующей социальной дезадаптации.

У всех больных были отмечены различные виды аутодеструктивного поведения, включая суицидальное. Из 152 пациентов 6 покончили самоубийством.

Способом разрешения конфликтов и выхода из мучительно-тягостного состояния становится стремление к изменению пола. Один из ведущих феноменов ТС — синдром отвергания тела. Подобная установка со временем делается единственно приемлемой для личности и приобретает доминирующее положение в сознании. Единственным способом реабилитации, предупреждения суицидов и избавления, больных от непрекращающихся душевных мук оказывается смена пола.

Среди наших пациентов смена пола на собственный страх и риск была осуществлена у 47 лиц (35 с женским и 12 с мужским ТС). Официально этот вид помощи Министерством здравоохранения не разрешен, что не мешало, однако министерству направлять больных ТС к нам на лечение.

Диагностика ТС является ключевым этапом, учитывая, что ее ошибки могут стать роковыми и непоправимыми. В неясных случаях необходимо длительное наблюдение с повторным стационированием. При заключении о необходимости изменения пола вначале меняется гражданский пол в соответствии с действующим законодательством. Уже эта мера обладает мощным реадаптирующим эффектом. У всех 47 пациентов быстро исчезли признаки дезадаптации, улучшилось настроение, нарастал оптимизм, расширялось и углублялось общение, повышалась продуктивность. Среди пациентов 17 возобновили прерванную учебу, при этом 12 получили высшее образование. Значительно продвинулись по службе 14 пациентов, в том числе преподаватели, врачи, научные работники, инженеры. Один из пациентов — художник провел первую персональную выставку, другой — поэт опубликовал первую книгу — ранее для них это было психологически неприемлемо. Во всех случаях произошла полная реадаптация в быту.

Гормональная коррекция (пролонгированные препараты андрогенов при женском ТС и циклический прием эстерогенов и прогестерона при мужском ТС) сопровождались «косметическим» эффектом. При женском ТС исчезали менструации, грубел голос, усиливалось оволосение тела, у части появлялся рост бороды и усов. При мужском ТС происходило увеличение грудных желез, иногда с их нагрубанием, феминизировался силуэт тела. Это облегчало интерперсональные отношения в обществе и реадаптацию.

Хирургическая реконструкция пола производилась по принципу «малой крови». При женском ТС она включала маммэктомию и фаллопластику, при мужском — орхэктомию (реже вентрофиксацию яичек), ампутацию полового члена, формирование подобия больших половых губ и преддверия влагалища и образование неовагины. Этот этап предоставлял возможность семейной жизни. После смены пола 37 пациентов создали семьи и лишь у 3 они в последствии распались. В 26 из этих семей были дети (от одного до трех): у 11 пациентов это были дети супругов, у 7 — усыновленные (удочеренные) сироты или «отказники». В 5 семьях было произведено искусственное оплодотворение жены, включая экстракорпоральное. В 3 случаях беременность была результатом рационального подбора разового сексуального партнера жене пациента: в одном случае он был подобран по внешнему сходству с пациентом, в 2 — был его родственником.

Катамнез (от 1 года до 12 лет) подтвердил высокую эффективность выбранной тактики. Сами пациенты, их родители и супруги (знавшие об их судьбе) утверждали, что смена пола была «вторым рождением» и счастливым фактом в их жизни.

Таким образом, изменение гражданского и реконструкция биологического пола является в настоящее время единственной реальной помощью данным больным. По сути дела это не лечение, а форма психосоциальной реадаптации. Истинное лечение может быть основано только на знании этиологии и патогенеза страдания.

Современная ситуация требует создания системы помощи этим больным, ее юридическое регулирование, правовую защищенность больных и оказывающих им помощь врачей. Адекватной моделью такой помощи представляется центр реконструкции пола, эмпирически сложившийся в Ростовском медицинском институте. Подобный центр должен иметь современную диагностическую базу и объединять психиатров со специалистами в области реконструктивной урологии, гинекологии и косметологии.