**Кроссгендерный образ жизни**

Некоторые люди, переодеваясь в одежду противоположного пола, играют соответствующую гендерную роль на протяжении нескольких дней и даже месяцев, в зависимости от обстоятельств их жизни, и зачастую ощущают себя при этом вполне комфортно (Pauly, 1990; Levine, 1993). Индивиды с трансгендерной ориентацией могут вести двойную жизнь, время от времени возвращаясь к идентичности, соответствующей их анатомической половой принадлежности.

Любопытным примером трансгендерной ориентации является история английского писателя Уильяма Шарпа (1855-1905). На протяжении нескольких лет он создавал образ некоей женщины, которую окрестил Фионой Мак-Лиод. Постепенно личность Фионы, которая зарекомендовала себя в качестве ведущей писательницы шотландского кельтского литературного течения, возобладала над его изначальной личностью. К концу жизни от прежней мужской идентичности Уильяма Шарпа мало что осталось (Bullough & Bullough, 1993).

Уровень интенсивности кроссгендерного поведения зачастую соответствует степени неудовлетворенности лиц с кроссгендерной ориентацией переживаниями, связанными с анатомическим строением их тела. Некоторые люди с кроссгендерной ориентацией не ощущают никакого дискомфорта в связи со своим телом и вполне довольствуются переодеванием и подражанием манерам лиц противоположного пола. Однако ярко выраженные транссексуалы испытывают отвращение к своему телу, которого бывает достаточно для того, чтобы принять решение об искусственном изменении пола, данного им от рождения.

**Транссексуализм и изменение пола**

Транссексуалы, которые ощущают себя заложниками чуждого им тела и желают изменить свой пол, зачастую бывают людьми несчастными, склонными к депрессии и суицидным мыслям. При помощи одной только психотерапии помочь им едва ли возможно, однако этим людям все же необходимо разрешить свои внутренние конфликты и окончательно определить свою гендерную идентичность (Stermac et al., 1991; Money, 1994). Одним из видов реабилитации транссексуалов является гормональная терапия и изменение внешности хирургическим путем в соответствии с анатомическими особенностями лиц противоположного пола. Неудивительно, что процесс искусственного изменения пола сопряжен с определенными медицинскими и этическими проблемами. Серьезной проблемой является даже постановка точного диагноза транссексуализма, поскольку с похожими жалобами к терапевту могут обратиться испытавшие разочарование гей или лесбиянка, человек с кроссгендерной ориентацией, способный впоследствии пожалеть о непродуманном решении, или индивид, страдающий серьезным расстройством личности, например шизофренией (Bodlund & Kull-gren, 1996;McConaghy, 1993). Согласно результатам исследований транссексуалов в процессе изменения пола, большинство из них не страдают другими серьезными психическими отклонениями (Cole etal., 1997).

После постановки диагноза транссексуальности человек должен быть готов к тому, что стоимость предлагаемых ему медицинских услуг окажется весьма высокой, порядка 30 000 долларов и выше. Компании, занимающиеся медицинским страхованием, в большинстве случаев считают подобные медицинские расходы необязательными, а саму процедуру - косметической, и поэтому отказываются оплачивать счета подобных пациентов. Лишь в некоторых исключительных случаях, когда врач, например психиатр, готов подтвердить, что процедуры по изменению пола необходимы для сохранения психического здоровья человека, медицинские страховые компании соглашаются взять на себя часть расходов.

Встречаются безответственные врачи, которые с готовностью предоставляют свои услуги любому человеку, желающему изменить свой пол, лишь бы только клиент платил деньги. В настоящее время существуют консультационные центры, куда могут обращаться люди, желающие изменить пол, для того чтобы получить исчерпывающую информацию о медицинских учреждениях, специализирующихся в этой сфере. В Северной Америке большинство медицинских учреждений такого профиля предоставляет услуги не только по диагностированию и лечению расстройств гендерной идентичности, но и по изменению пола. По существующим правилам прежде чем приступить к лечению, человек должен пройти полное психиатрическое обследование, серию психологических тестов и собеседование. В том случае, если, по мнению специалистов, искусственное изменение пола является наиболее приемлемым решением, в силу вступает двухгодичный испытательный срок. Как правило, на протяжении двух лет этого срока пациент одевается и живет как лицо противоположного пола, консультируется с юристами, официально меняет имя, получает новое свидетельство о рождении и водительское удостоверение (McConaghy, 1993; Weitz & Os-burg, 1996).

Во время испытательного срока пациент приступает к гормональной терапии. Вследствие гормональной терапии у женщин, желающих изменить свой пол, грубеет голос, с ними происходят и иные физические метаморфозы. На этом этапе транссексуалы еще могут принять решение о прекращении терапии. Под воздействием женских гормонов у мужчин начинают формироваться грудные железы, происходит перераспределение жировых тканей по женскому типу. Несмотря на то что в результате применения женских гормонов рост волос на лице и на теле мужчины прекращается, оставшиеся нежелательные волосы приходится удалять методом электролиза. Под воздействием мужских гормонов у женщин прекращаются менструации и начинается рост волос на лице и теле. Если во время испытательного срока индивид не меняет своего решения, врачи приступают к хирургическим операциям.

**Вид пациентки с М/Ж транссексуализмом до начала хирургической смены пола и после вагинопластики и феминизирующей маммопластики.**

Мы не будем подробно останавливаться на описании хирургической операции по изменению пола и лишь бегло рассмотрим ее основные этапы. Во время операции по изменению пола мужчины яички удаляются, а из чувствительных участков кожи пениса и мошонки формируются искусственное влагалище и половые губы. Грудь формируется при помощи имплантатов.

Спустя некоторое время после операции по изменению пола у транссексуалов-мужчин, как правило, несколько снижается способность испытывать оргазм, однако они продолжают жить активной половой жизнью (Kesteren, Gooren, & Megens, 1996; Lief & Hubsch-man, 1993). Во время операции по изменению пола женщины прежде всего удаляются матка и яичники. Женщинам предлагаются генитальные операции двух типов: метоидиопластика и фаллопластика. Метоидиопластика является более простой и дешевой операцией, в ходе которой из клитора, который увеличивается в размерах вследствие тестостероновой терапии, формируется небольшой пенис, а из половых губ - небольшая мошонка. В связи с тем что пенис, формирующийся в результате применения метода метоидиопластики, слишком мал для непосредственного коитуса, транссексуалы-женщины, как правило, отдают предпочтение более сложной и дорогостоящей фаллопластике. В процессе нескольких операций из кожи, взятой с других частей тела, формируется искусственный пенис.

Вид пациента с Ж/М транссексуализмом до начала и после завершения хирургической смены пола и заместительной гормонокоррекции.

Мошонка создается из тканей половых губ, которые растягиваются после имплантации довольно больших по размеру пластиковых протезов, заменяющих яички. Клитор, как правило, остается на своем прежнем месте под тканями нового пениса и сохраняет чувствительность к сексуальной стимуляции. Как правило, после этой операции транссексуалы сообщают о возрастании способности к оргазму (Lief&Hubschman, 1993). Существует ряд методов, при помощи которых транссексуал может имитировать эрекцию, - от введения пластиковой трубки в специальный канал внутри искусственного пениса до имплантации особой гидравлической системы. Иногда внутри искусственного пениса формируется мочевыводящий канал. Разумеется, транссексуал не может зачать ребенка, эякулировать или иметь менструации (McConaghy, 1993; Bloom, 1994).

В связи с тем, что пациенты не всегда бывают довольны результатами операции, иногда раздаются возражения против столь дорогостоящей и рискованной процедуры. По существующим правилам хирургическое вмешательство допустимо лишь в том случае, когда речь идет о ярко выраженном транссексуале. Поэтому определены строгие критерии отбора пациентов. Согласно результатам клинических исследований, после проведения операции по изменению пола у многих пациентов действительно отмечается улучшение психологической и социальной адаптации. Суммируя сведения, которые можно почерпнуть из научной литературы, посвященной подобным операциям, можно сделать вывод, что лишь в 10-15% случаев операция по изменению пола оказывается неудачной. В целом, пациенты испытывают удовлетворение после подобной операции. Неудовлетворенность отмечается чаще всего среди пациентов относительно более старшего возраста, а также в тех случаях, когда диагностика была проведена недостаточно тщательно и мотивация пациента была завышена (Bodlund & Kullgren, 1996; Racik et al., 1996). При обсуждении операций по изменению пола, как и в ходе дискуссий о многих других новейших видах лечения, основную полемику вызывают вопросы, связанные с прогнозированием результатов, соотношением цены и качества, а также этические проблемы.

**Кроссгендерная идентичность и сексуальная ориентация**

Любопытно отметить, что после проведения операции по изменению пола некоторые транссексуалы испытывают сексуальное влечение к лицам своего "нового" пола. Согласно результатам одного из исследований, значительное число женщин, изменивших пол, испытывает влечение к лицам мужского пола (Devor, 1993). Эти данные способны привести в замешательство, поскольку здравый смысл подсказывает, что люди, готовые пройти через все мытарства, связанные с искусственным изменением пола, решаются на этот шаг для того, чтобы подучить возможность заниматься сексом с лицами теперь уже противоположного пола. По существу, эти данные напоминают нам о том, что гендерная идентичность и сексуальная ориентация являются вполне независимыми элементами человеческой сексуальности. Транссексуалы, изменившие свой пол, могут быть гетеросексуалами, геями, лесбиянками или бисексуалами (Coleman, Bockting, & Gooren, 1993).

Согласно результатам анализа полученных в ходе 41 исследования данных о 1729 лесбиянках, 5734 геях и нескольких тысячах мужчин и женщин с гетеросексуальной ориентацией, между гендерным поведением в детстве и последующей сексуальной ориентацией может существовать определенная связь. Исследователи отметили, что 89% геев и 81 % лесбиянок в детстве участвовали в играх, включавших в себя переодевание в одежду противоположного пола и смену гендерной роли, и предпочитали играть с детьми противоположного пола. Для мужчин с гетеросексуальной ориентацией этот показатель составляет 2%, а для женщин с гетеросексуальной ориентацией - 12 % (Zucker & Bailey, 1995). Вместе с тем отмечалось, что лишь каждому седьмому гею и каждой седьмой лесбиянке в детстве мог быть формально поставлен диагноз расстройства гендерной идентичности (Goleman, 1994). Эти данные свидетельствуют о том, что в процессе формирования гендерной идентичности и сексуальной ориентации действительно происходит взаимодействие определенных факторов, хотя механизм этого взаимодействия почти не изучен. Кроме того, гендерное поведение ребенка не может служить точным критерием для определения последующей сексуальной ориентации или идентичности.

При подготовке этой работы были использованы материалы с сайта <http://www.studentu.ru>