

Гермафродитизм

<http://trans-tema.com/germafrodizm.htm>

А вот еще один человек, оставивший огромный след в моей жизни. Ваня-Таня, под таким именем он проходит во всех моих записях. Этот как раз и мальчиком выглядел на редкость симпатичным – правда, пробыл он им всего до 18 лет, когда гладкая кожа, нежный овал лица, мягкость и некоторая расплывчатость черт не создают еще диссонанса с мужской прической, костюмом, повадками. Не сталкивался Ваня, по возрасту, и с сексуальными проблемами – а ему была уготована крайне печальная участь, поскольку мужская половая жизнь была ему от природы заказана...

Никакой половой раздвоенности Ваня никогда не ощущал. Рос здоровым, жизнерадостным мальчишкой. Среди его документов был даже военный билет, и если бы не госпитализация, то где-то вскоре он должен был уйти в армию. Правда, при постановке на учет в военкомате Ваня все же допустил небольшую хитрость. На беседы ходил он сам, а на медкомиссию попросил сходить друга, внешне на него похожего: знал, что половые органы у него устроены "как-то не так" и не то что даже стеснялся этого, а скорее боялся, что врачи по этой причине выдадут ему белый билет. А он очень хотел стать солдатом, и именно танкистом, так что когда его уловка удалась и его действительно приписали к танковым частям, считал себя довольным всем на свете. Но тут организм преподнес ему еще один неожиданный сюрприз: появилась грудь. Она и раньше-то была не по-мужски выпуклой, но это скрадывалось особенностями телосложения. А перед самой армией железы стали так быстро увеличиваться, что хоть бюстгальтер заводи!

Ваня стал бегать по врачам – искать хирурга, который удалил бы ему это безобразие. И в конце концов попал к нам.

Если отталкиваться от генетического пола, то у этого пациента он и в самом деле был однозначно мужским. То же самое можно сказать и по поводу гонадного пола, с единственным уточнением, касающимся нетипичного, неправильного расположения половых желез. Но на следующем этапе формирования признаков пола произошла авария, и процесс маскулинизации "не пошел". По уже известному нам биологическому закону, начал выстраиваться женский фенотип, хотя и он не мог восторжествовать полностью. Как и во многих других случаях, причудливая смесь мужских и женских признаков отражена в самом медицинском термине, обозначающем эту разновидность гермафродитизма: тестикулярная феминизация – то есть женское развитие на чисто мужской основе.

Почему Ваню сочли в момент рождения мальчиком? Мне очень трудно это понять. Обычно всех родившихся с этим пороком без всяких сомнений записывают девочками, и по крайней мере в детстве никаких неудобств ни им, ни их семье это не причиняет. Беспокойства начинаются уже во взрослой жизни, когда изъяны в строении половых органов осложняют сексуальную близость, а главное – когда выявляется невозможность иметь детей. Но далеко не каждый из таких мужчин, проходящих свой жизненный путь под знаком женского пола, обращается в связи с этим к врачу. Я не раз бывал свидетелем того, как тестикулярная феминизация выявлялась у больных случайно, попутно, при проведении обследований, вызванных совсем другими заболеваниями, никакого касательства не имеющими к деликатной сфере пола. Это заставляет меня предположить, что среди нас живет достаточно большое число гермафродитов этой категории, которых не тяготят проблемы, связанные с двуполостью, – либо они эти свои трудности по-другому объясняют и приписывают их действию других факторов.

Вадим Павлович Эфраимсон, о котором я уже говорил как о сильнейшем из российских генетиков, был убежден, что тестикулярной феминизацией страдала знаменитейшая английская королева Елизавета. В доказательство он ссылался на ее портреты, на редкостную для женщины силу характера, но самым показательным казался ему известный эпизод, когда Елизавета велела казнить своего любовника, причем не отставного, а действующего, к которому, надо полагать, она была привязана. В пылу спора он ее оскорбил, произнеся загадочные слова: "Вы, Ваше Величество, так же кривы душой, как и телом". Конечно, замечание обидное, но не настолько же, чтобы лишать дерзкого жизни! Такое радикальное решение, уверял меня Эфраимсон, могло быть подсказано не задетой гордостью, а именно опасением, что любовник, если уж он вышел "за рамки", разгласит ее секрет, известный только тем, кто видел Ее Величество без одежды...

По злой иронии судьбы отец Вани относился к тому распространенному типу мужчин, для которых настоящий ребенок – это сын, наследник, продолжатель рода, а девочки хороши, только как бесплатное приложение к нему. Детей у них в семье было чуть ли не четверо, и все только потому, что и в первый, и во все следующие разы на свет появлялись дочки. Наконец, родился Ваня! Отец ликовал, и чем старше становился мальчик, тем значительнее делалось для главы семьи сознание, что у него есть сын, он воспитывает сына. Можете представить себе состояние этого человека, когда мы вынуждены были сказать ему, что Ване показано изменить пол! Он в буквальном смысле слова не давал нам работать, грозил жаловаться прокурору – "отнимают единственного сына!" И если бы решение в самом деле зависело от него одного, наверняка одним глубоко несчастным человеком на свете было бы больше.

Но тут исход конфликта зависел от Вани, а он как раз поверил нам безоговорочно. Конечно, ему было очень тяжело, он плакал, как ни противно это было его мальчишеской натуре, – трудно сказать, отчего больше: от страха ли перед отцом, от крушения привычного самоимиджа или от мысли, что никогда не сможет стать танкистом... Но стать женщиной согласился без колебаний.

Смонтированные "встык" кадры – Ваня, каким он был, и он же, преобразившийся в Татьяну, – ошеломляют. Но киноряд не передает ощущение времени, а именно стремительность перемены оказалась просто фантастической. Едва начались регулярные

инъекции женских гормонов, как стало заметно, что перед нами появляется другой человек. А четыре месяца спустя трансформация перешла черту полной неузнаваемости.

Есть характерные штрихи поведения, связанные с полом, которые наши пациенты отработывают в себе сознательно. У них обостряется зрение. Они начинают замечать то, что никогда раньше у них в голове не фиксировалось. Прическа сразу видно, какая: мужская или женская. Но есть еще и специфические жесты, когда он или она поправляют волосы. Кроме очевидных различий между рубашкой и блузкой, пиджаком и жакетом, есть у каждого пола и характерный рисунок движений: как надевают эти вещи, как снимают, как поправляют завернувшийся лацкан или манжет.

В фильме есть трогательные кадры – медсестра учит Тоню (вчерашнего Толю) накладывать макияж. Руки у Тони небольшие, изящные, но кажутся грубыми и неуклюжими – так неловко держат они эти крошечные кисточки, такие странные пассы совершают, накладывая тон и пудру на сосредоточенное, напряженное лицо. Так же беспомощен, помню, был Женя в обращении с бритвой, когда я заставил его отказаться от изуверской привычки выщипывать волосы на лице, и так же старательно учился.

Еще одна пара рук на экране, выдающих всепоглощающий азарт ученичества – Валя, так, помнится, стали звать этого новоявленного молодого человека, учится играть в домино. Не в смысле освоения правил, их он знал и раньше, учение заключается в выработке у себя мужской пластики – в посадке, в том, как руки удерживают кости, как со звучным хлопком впечатывают их в стол... И поразительной отчетливостью вспомнился мне сейчас день, когда мы снимали этот бесхитростный эпизод. Валя – кстати, тоже лыжница – была при поступлении, как и положено, помещена в женское отделение, но ей там было явно тяжело, она ни с кем не контактировала, появилось даже подозрение – не развивается ли у нашей пациентки депрессия? Поскольку дело все равно шло к перемене пола, мы махнули рукой на формальности, и Валю перевели на другой этаж – к мужчинам. Предварительно мы сходили с ним (да, теперь так и надо было говорить: с ним) в магазин мужской одежды, в парикмахерскую, где над его головой славно потрудились старый опытный мастер. И когда вечером того же дня я заглянул в мужское отделение, Валю было не узнать. Оживленный, общительный – свой среди своих! – он сидел за столом с тремя "доминошниками". Казалось, что он целиком поглощен игрой и не думает ни о чем, кроме выигрыша. Но я заметил, что краем глаза он то и дело поглядывает на руки своих партнеров и изо всех сил старается им подражать. Я не поленился сбегать к себе в кабинет за кинокамерой...

Но не в этом заключается для меня самое интересное. Так, в сущности, ведут себя все люди, попадая в новое место, в непривычную среду – если только у них нет специальной сверхзадачи "выделиться", заявить во всеуслышание о своей непохожести на окружающих. Именно это имел в виду и Алеша, когда рассказывал, как добивается своей неотличимости от девушек в их пластике, в манере вести себя с молодыми людьми. Когда я впервые приехал из Сибири в Москву, тоже ловил себя на том, что веду себя не совсем так, как дома, перенимаю мелкие и мельчайшие детали поведения, характерные для москвичей, думаю об этом, присматриваюсь, тогда как сами столичные жители действуют в автоматическом режиме. Я знаю, что многие актеры, добиваясь глубины психологического перевоплощения, идут тем же самым путем – заостряют внимание на походке, на жесте, на том, как общаются руки с различными предметами, и это создает не только внешнюю схожесть с заданным образом, но и точный внутренний настрой (если не ошибаюсь, именно это имел в виду Станиславский, говоря о правде физического действия).

Самыми же значительными мне казались сдвиги, которые не контролировались пациентами и вызывали у них самое искреннее изумление, когда мы обращали на это их внимание. В фильм вошли уникальные кадры. Мы сняли Ваню, когда он играл в больничном дворе в снежки. Мы даже не думали о том, как пригодится вскоре этот материал, и он не следил за собой – бросал взапуски, как привык, как бросают все мальчишки: от плеча. Спустя короткое время (зима не кончилась, снег не успел растаять) в том же прогулочном дворике мы снимали Таню. И вдруг я заметил, что сам бросок у нее стал другим – не от плеча, а от локтя, откуда-то из-за уха, как бросает большинство женщин. При этом сама Таня не чувствовала никакой разницы и вообще меньше всего в этот момент думала о том, на кого она похожа.

До госпитализации Ваня жил у тетки. Все там его устраивало. Когда же мы встретились с Таней спустя какое-то время после выписки, я узнал, что она перешла в общежитие. "Почему? – удивился я. – Ты же сама говорила, что тетя о тебе заботится, квартира неплохая". Помявшись, Таня объяснила, что тетка "водит мужчин". Ее, Таню, эти визиты никак не беспокоят, но все равно присутствовать при этом неприятно, и само отношение к родственнице из-за такого ее поведения сильно испортилось. "Где ее гордость? Где ее самолюбие?" – горячилась Таня, видимо, напрочь забыв, что лишь считанные месяцы назад теткина нравственность заботила ее меньше всего на свете. Ни в одном, самом искусном эксперименте не могла бы так реально выявиться разница между мужской и женской психологией!

Работая с Ваней-Таней, я невольно забывал о невероятных трудностях задачи, какую мы вместе взяли решать, – настолько эти трудности никак не проявлялись внешне. Возьмем хотя бы такое обстоятельство, на первый взгляд, приводящее: нашим пациентам приходилось немало времени проводить в психиатрической больнице, правда, среди не самых тяжелых больных, но все равно в обстановке, мягко говоря, специфической. Зарешеченные окна, закрытые двери, которые можно открыть только специальным ключом, соседи по палате, не всегда ведущие себя адекватно... Хорошо ли было подвергать такому испытанию людей, абсолютно здоровых психически? Это справедливая постановка вопроса, но и неуместная в то же самое время. Другой возможности не было ни у меня, чтобы оказать помощь этой группе пациентов, ни у них, чтобы необходимую им помощь получить. Ни одному из многочисленных учреждений Москвы их своеобразный "профиль" не соответствовал. Мы как бы делили их между собой – наш НИИ психиатрии Министерства Здравоохранения РСФСР и академический институт

экспериментальной эндокринологии и химии гормонов. Там их обследовали, ставили им диагноз, если нужно – оперировали, там же начинался сложнейший процесс психологической адаптации, но эндокринологи со своими проблемами справлялись намного быстрее, чем мы со своими, вот и приходилось забирать их к себе, закрыв глаза на то, что в психбольнице, строго говоря, им делать совершенно нечего.

Были среди моих пациентов люди более терпеливые, менее терпеливые, но таких, как Таня, не было вообще. Он вела себя так, будто жизнь ее состояла из одних удовольствий. Рядом с ней и другим становилось легче – сам достаточно унылый больничный интерьер становился, кажется, светлее от ее лучезарной улыбки. Все наши сотрудники души в ней не чаяли, больные завидовали тем, кто лежал с ней в одной палате – она умела и утешить, и успокоить, и выслушать, и помирить. А ведь всего 18 лет исполнилось девочке, и собственная ноша у нее была – никому бы мало не показалось.

Позволю себе небольшое отступление.

Как-то раз, много лет назад, работая над статьей для научного сборника, я подытожил свои наблюдения над одной многочисленной группой своих пациенток. Интересовали меня в тот момент не медицинские, а чисто человеческие их характеристики – свойства личности, особенности поведения в общении с другими людьми, психологически обусловленные приметы судьбы. Безусловно, каждая из этих женщин имела немало и своих индивидуальных, ей одной присущих черт, не говоря уже о разнице в возрасте, социальном и семейном статусе, профессиональном и житейском опыте. Но сквозь эту обычную для любой человеческой группировки пестроту все равно отчетливо проступали контуры единого, высшей степени обаятельного портрета.

Ключевое слово в обрисовке этого типа – сила. Колоссальная внутренняя устойчивость, способность переносить, не сгибаясь, беспощадные физические и психические перегрузки. Эти женщины спокойны, доброжелательны и дьявольски работоспособны, причем, одинаково хороши и в ситуации аврала, штурма, и в размеренной, будничной деятельности, когда результат достигается за счет долговременных нудноватых усилий. Эмоциональность делает их яркими, запоминающимися, но не заставляет попусту, как иногда говорят, трепыхаться, паниковать, запугивать себя и других существующими и надуманными проблемами. В трудных жизненных ситуациях люди инстинктивно тянутся к ним как бы под крыло, и они обычно не обманывают ожиданий. Впрочем, рядом с ними хорошо и при ясной, штилевой погоде. Они отзывчивы, предельно тактичны, великолепно чувствуют партнера и собеседника, охотно приходят на помощь. Злобность, завистливость, истеричность, демонстративность в их характере, как правило, на нуле. И это не только укрепляет симпатию и доверие к ним у окружающих, но и благотворно сказывается на их собственном физическом здоровье. Статистически подтверждается, что болеют они реже и болезни переносят легче, чем те, чьи души гложет червь зависти и злобы.

Обаяние незаурядной психобиологической силы, которую все вокруг ощущают, хоть и истолковывают по-разному, способствует естественному возвышению этих женщин. Сам ход событий выдвигает их в формальные, а еще чаще – неформальные лидеры. По другой, тоже, к сожалению, распространенной схеме, на них, как на неиссякаемом источнике энергии и надежности, начинают вульгарно паразитировать. Причем, именно их устойчивость, умение выносить невыносимое оказывает в таких случаях плохую услугу. Расклад сейчас таков, что ни один человек, независимо от пола, не может быть застрахован от прискорбной участи иметь спутником жизни алкоголика. Но другие так или иначе выбираются из кабалы – либо разводятся, либо ломаются. А эти, строго по генеральному чертежу своей натуры, терпеливо и с достоинством несут крест.

Когда я впервые сделал это обобщение, под наблюдением у меня была не маленькая, но и не слишком большая группа – 30 женщин. За прошедшее с тех пор время число таких пациентов у меня возросло многократно, но общее впечатление не переменялось. Вот и теперь: мы, как это часто формулировалось лет семь назад, живем в другой стране, по другим законам и любим повторять, что сами стали неузнаваемы. Я же все больше убеждаюсь в том, что поведение, образ мыслей, открытая обзору мотивация могут изменяться, вслед за обстоятельствами, но в тех фундаментальных психобиологических структурах, которые определяют тип личности, человек всегда остается самим собой.

Сейчас модно искать объяснений земной жизни на небесах, подводить под непонятные астрологические концепции: расхожая психологическая типология ставится в зависимость от знаков Зодиака. Простое сопоставление дат рождения моих пациенток отменяет любые предположения на этот счет. А уж в том, каковы были обстоятельства рождения, в каком окружении, в какой среде проходило детство, каких принципов придерживались воспитатели, совпадений просматривается еще меньше. Хотя бы потому, что знаков Зодиака – всего двенадцать, а социально-психологические факторы, формирующие личность, могут комбинироваться в неисчислимом множестве вариантов.

Но один общий типологический признак, общий знак у всех этих женщин, похожих по характеру, друг на друга, как родные сестры, все же есть. Не астрологический, не какой-нибудь кармический. Я бы назвал этот знак гормональным. У каждой пациентки в карте записан один и тот же диагноз: синдром тестикулярной феминизации. Тот же самый, что у Вани-Тани. Если ориентироваться на генетический и гонадный пол, все они – мужчины. Но исходя из строения внутренних и внешних половых органов имеют все биологические основания считать себя женщинами.

Получается, что именно интерсексуальность становится почвой, на которой вырастает этот интереснейший, в высшей степени жизнеспособный, ценный с позиций любого общества человеческий тип. Ненормальное, противоестественное, противоречащее основополагающим законам природы и общества соединение двух начал, которые, согласно тем же законам, должны быть четко и последовательно разведены, служить украшению человеческого рода!

Я долго думал над этим феноменом, который может раскрыться до самого дна только перед психоэндокринологом. Да, все эти женщины относятся к тому глубоко несчастному, гонимому, неприкаянному меньшинству, которое известно под вызывающим самые дурные ассоциации названием – гермафродиты. Может ли быть гермафродит красив? Может ли он вызывать восхищение? Может ли иметь преимущества в решении крупных, судьбоносных, если вновь воспользоваться ходячим словом, проблем? Пользоваться особым авторитетом, служить живым примером, вести за собой людей? Кажется, что даже задавать вслух подобные вопросы жестоко – так издевательски они звучат по отношению к таким людям, как Женя, Юра, Алеша. Да в каждом их слове, когда они начинают рассказывать о себе, сквозит глубочайший надлом. Сам их облик, общий рисунок поведения производит впечатление неискоренимой ущербности!

До того, как профессионально заняться проблемой смены пола, я не раз сталкивался с гермафродитами. Как и любой, наверное, врач. Что и понятно: если определенный процент в поколении приходится на людей, занимающих промежуточное положение между мужской и женской его частями, то в той же примерно пропорции они должны появляться и на приеме у терапевтов, хирургов, стоматологов... и у психиатров. Я не задумывался специально над тем, почему среди них так много неустроенных, неопределившихся, "не вписавшихся", постоянно попадающих под колеса жизни. Но если бы меня впрямую спросили об этом, я бы, наверное, сказал, что все это – печальное, но закономерное следствие органических нарушений, вызванных ошибкой природы. Гермафродитам на роду написано быть безнадежными аутсайдерами, неадаптированными, некоммуникабельными. Знаете, что такое аномалии умственного развития? Ну, а это тоже аномалии развития, но только полового. Не то же самое, но где-то рядом.

Погружение в психоэндокринологическую проблематику, позиция действенной помощи, которую я стал занимать по отношению к гермафродитам, заставили меня в корне изменить этот глубоко ошибочный взгляд. И самое глубокое влияние оказали именно контакты с пациентками, страдающими синдромом тестикулярной феминизации. Впрочем, "страдающие" здесь – не более чем дань привычной для медика форме высказывания. Я уже говорил, что гермафродитизм – не болезнь. А в данном случае интерсексуальность вообще становится дополнительным фактором здоровья и силы. Я не знаю, прав ли был Эфраимсон, заглазно, через несколько веков поставивший этот диагноз английской королеве. Но он мог быть прав, вот что здесь принципиально важно. Генетический мужчина, принявший за счет гормонального сдвига женский облик и воспринимаемый миром как лицо женского пола, может прекрасно выглядеть на любом престоле. Делать любую карьеру, властвовать над умами, привлекать сердца...

Но где же искать объяснения? Что делает эту разновидность гермафродитизма исключением из общего ряда? Может быть, все дело в каком-то особо благоприятном гормональном фоне?

И тогда потихоньку, исподволь я начал еще одно важное исследование. Пользуясь тем, что наше общение с пациентами длится годами, я стал фиксировать все, что рассказывали они мне о своем детстве. Нелегко было систематизировать этот огромный по объему материал, рассыпающийся на тысячи мелких фрагментов – не рефлексированных, не переработанных детским сознанием подробностей давно канувшего в прошлое бытия. Но постепенно из крошечных осколков стала складываться цельная картина.

То, что они "не такие, как все", большинству гермафродитов известно с тех самых пор, до каких дотягивается их память. Очень часто (как в случае с Алешей) они узнают об этом от родителей, но бывает, что родных опережают дети, проявляющие, как известно, обостренный интерес к различным особенностям человеческого тела. Иногда сам ребенок, рассматривая себя с тем же самым любопытством и сравнивая то, что видит, у других и у себя, начинает доискиваться объяснений. Но до поры до времени это открытие эмоционально не окрашено. "Я не такой" не равнозначно "я плохой".

Рубеж проходит где-то в 4-5-летнем возрасте. Не столько в каких-то словесных формулах, сколько на уровне ощущений появляется убеждение в своей неполноценности. Если ребенка дразнят, "обзывают", как выражается Женя, если он слышит разговоры, которые если не содержанием, пока для него недоступным, то интонацией ясно доносят до него отношение взрослых, если родители удерживают его дома, препятствуют контактам с другими детьми, то все вроде бы становится понятным. Но я столкнулся с несколькими историями, когда такое приниженное самовосприятие выросло изнутри. "Никто мне этого не внушал – я сам это понял".

Есть много наблюдений за тем, как формируется психический статус у других обиженных судьбой детей – маленьких инвалидов. Они тоже растут с сознанием своего изъяна. Им недоступно много из того, чем беззаботно пользуются здоровые сверстники, они не могут участвовать в общих играх, их атакуют со всех сторон любопытствующие и жалостливые взгляды. Все это тоже создает питательную почву для формирования стойкого убеждения в своей неполноценности, и так зачастую и происходит. Но бывает и по-другому – в душе больного ребенка рождается жажда самоутверждения, стремление к достижениям, способным компенсировать то, чего не по своей вине он лишен. Несчастье может быть не только причиной слабости, но и источником силы! В моих же записях, относящихся к гермафродитам, нет не одного подобного примера. Как можно предположить, в этом проявляется исключительная, беспримерная сила внутренней потребности в том, чтобы занять определенное место среди мальчиков-мужчин или девочек-женщин.

Мы все испытали на себе действие этой силы, что никак не отложилось в нашем сознании. Точно так же едва ли мы могли бы рассказать, как именно ощущаем силу земного притяжения. Чтобы получить о ней чувственное представление, надо попасть в космос, пережить состояние невесомости...

Ни взрослый человек, ни маленький ребенок не может существовать, зная, что он – отщепенец, он – "хуже всех". Начинаются инстинктивные поиски форм приспособления. Я насчитал три способа, которые можно считать типовыми.

Первый основан на вытеснении – одной из самых распространенных защитных реакций психики, великолепно описанной Фрейдом. Страшное знание исчезает, и ко всему, что может его реанимировать – к вопросам, замечаниям, насмешкам – ребенок становится глух. А вместе с тем им овладевает навязчивое желание на каждом шагу получать подтверждение, то он ничем не отличается от других. Если считать главной добродетелью ребенка послушание, то это образцовые, эталонные дети. Они раболепно выполняют все требования старших, никогда не получают замечаний, ни в чем не проявляют собственную волю и характер. Личность превращается в воск, из которого даже не очень сильные и ловкие руки могут вылепить, что угодно. Гордость, самолюбие подавляются. Насмешками, оскорблениями, унижительными прозвищами этих детей можно довести до слез, но они быстро успокаиваются, обида сразу же забывается, стоит кому-нибудь походя погладить их по головке.

Детство не оставляет в памяти тяжелого следа, но оно, строго говоря, никогда не кончается. Вырастая, эти люди остаются глубоко инфантильными, зависимыми. Они не способны принимать самостоятельные решения, активно строить свою жизнь.

Другой характерный способ защиты я бы назвал самоотрицанием. Дети замыкаются в себе, сосредотачиваются на переживаниях своего "уродства", "безобразия", "никчемности". Они словно бы спешат настолько отравить себя этим остро негативным отношением, чтобы стать нечувствительными к любой грубости и недоброжелательности со стороны окружающих. Но тем самым обрекают себя на одиночество, на тусклое, безрадостное существование.

Наблюдений такого рода у меня немного, но это позволяет говорить о том, что этот тип встречается редко. Ведь я проводил исследование среди своих пациентов, а чтобы ими стать, требуется проявить хотя бы минимум активности, желания улучшить свое положение, что несовместимо с постоянным самобичеванием. Подозреваю, что век таких людей короток. Они живут, пока есть кому хотя бы элементарно о них позаботиться.

Женя, Алеша – они демонстрируют нам третий способ защиты, встречающийся, по моим данным, наиболее часто. Алеша, как мы помним, назвал его мимикрией. Ребенок вступает с окружающим миром в сложную и опасную игру – наподобие шпиона, заброшенного во вражескую страну, он выдает себя не за того, кто есть. Как он это делает, мы уже знаем, но поразительно то, что действуя в одиночку, ничего не зная о себе подобных, он прибегает к тем же стандартным способам маскировки, что и они.

Конспирация дает ему возможность занять вполне приемлемые жизненные позиции, развить интеллект, достичь экономической независимости. Но финал этой игры предопределен, она никогда не кончается победой отчаянного игрока. И дело даже не в том, что с возрастом камуфляж становится все более бессмысленным. Один обман тянет за собой другой, одна ложь требует подкрепления другой ложью, и в конце концов наступает момент, когда личность уже не может противостоять этому нагромождению неправды.

Все три способа защиты по своему характеру детские. В их основе, хоть и в разных формах, бегство от действительности, замена продуктивных решений бессознательными психологическими комбинациями. Но так ведь и время появления этих защитных реакций – ранее детство, когда даже несравненно более простые проблемы непосильны для едва проснувшегося разума. Показательно другое: с течением времени они не меняются. В двадцать лет человек ведет себя так же, как привык в пять. И это – первый симптом серьезной психической деформации.

Еще один вопрос все время напрашивался: почему, встречая со всех сторон открытое неприятие, никто из моих пациентов никогда не взбунтовался? Мы же знаем, как это обычно бывает с детьми и в особенности с подростками, попавшими под пресс неблагоприятных обстоятельств. Их протест может принимать дикие, необъяснимые формы, оборачиваться хулиганством и явным криминалом, но без труда прочитывается истинный смысл – человек отвечает злом на зло, он предъявляет обществу свой суровый счет, требует от него исправления ошибки. Почему же в нашем случае не срабатывает эта, казалось бы, всеобщая закономерность? Изучение множества биографий привело меня к такому выводу: мешал страх. Парализующая боязнь оказаться в полнейшей изоляции, быть отвергнутыми даже теми немногими людьми – родителями, приятелями, – которые проявляли хотя бы видимость понимания и сочувствия.

Обратил я внимание и на то, что упреки в жестокости, обращенные к окружающим, далеко не всегда подкреплялись конкретными фактами. У многих гермафродитов в такой форме проявлялась сильнейшая мнительность – они все истолковывали в невыгодную для себя сторону. Смотрит на них соседка в упор – значит рассматривает, подозревает. Посмотрела и отвернулась – тоже плохо, это она делает вид, что ничего во мне не замечает. Две женщины о чем-то разговаривают, улыбаются – конечно же, речь идет обо мне, это надо мной они смеются. Не ладятся отношения со сверстниками – десятки могут быть для этого причин, но тут объяснение всегда наготове: "Это потому, что я такой."

Я уже говорил: убийственный силлогизм "я не как все, следовательно, я плохой" не требует каких-то специальных толчков извне. Он выстраивается самопроизвольно, в особенности когда болевая точка лежит в области пола. Тут по-другому обозначается проблема. Чтобы сознание своего частного недостатка не перерастало в тотальный комплекс неполноценности, с ребенком нужно работать, помогать ему психологически справиться со своей бедой. Примерно так, как работают мои коллеги и обученные ими родители с детьми, имеющими какие-то физические изъяны. "Да, ты плохо слышишь, но смотри, какой ты способный, как быстро все запоминаешь, как легко решаешь задачи, какие у тебя ловкие, умелые руки", – всегда можно найти,

за что зацепиться, что обыграть, чтобы повысить самооценку.

В рассказах же моих пациентов ничего подобного не промелькнуло ни разу.

Да, положи руку на сердце – все они выглядели людьми, мягко говоря, странноватыми, нередко ущербными. Очень трудно бывало вступить с ними в общение, выбрать нужный тон. Но я все больше и больше убеждался – такими они не родились, в том смысле, что никакие их биологические особенности не ответственны за эту психическую изломанность. Она целиком – продукт комплекса социальных условий. И эту гипотезу, с моей точки зрения, полностью подтверждает пример моих же собственных пациенток – тех самых, которым удалось счастливо избежать общей трагической судьбы "Ермафродитова рода". Они не испытали неразрешимых трудностей половой самоидентификации, им незнакомо осталось непереносимо тяжелое состояние отверженности, отщепенства. И большего, при прочих равных условиях, для полноценного формирования личности не потребовалось...

Просматривая сейчас, после долгого перерыва, наш старый фильм, я обратил внимание на то, что не бросалось в глаза раньше: на его мажорное, оптимистическое настроение. Все улыбаются! Врачи, медсестры, пациенты, их родственники... У меня самого в кадре такое лицо, будто мы снимали рекламный ролик, а не фиксировали на киноплёнке строго научную информацию. Я подумал: если бы лента была звуковой, какая музыка подошла бы в качестве фона? И тут же уловил внутренним слухом: "нам нет преград ни в море, ни на суше..."

Конечно, мы все были тогда если не молоды, то намного моложе, чем сейчас, вот первое объяснение. И под стать свойственному этому возрасту, ощущение простора, огромных перспектив была ни с чем не сравнимая творческая радость, приносимая нашей работой. Мы чувствовали себя первопроходцами, первооткрывателями. Никто до нас (в нашей стране, имею я в виду, но в условиях "железного занавеса" такие оговорки никакой роли не играли) не вступал в единоборство с природой, провинившейся перед нашими пациентами, и уж подавно никто не выходил из этой схватки победителем. У нас же, черт возьми, это хорошо получалось!

К нам приходили люди, в буквальном смысле слова вытесненные из жизни, в состоянии внутреннего конфликта крайней степени тяжести, когда единственным и уже желанным выходом кажется самоубийство. И мы могли не только проливать слезы сочувствия над их страданиями: мы снимали их проблему, дарили им новую жизнь. Это ли было не чудо?

В одной из моих научных статей, написанных в те же годы, когда снимался фильм, об этом сказано так:

"Причины, вызывающие необходимость перемены пола, связаны с нарушениями биологической базы личности, что затрудняло или делало невозможным овладение многими поведенческими, эмоциональными и культурными моделями поведения, принятыми в обществе в качестве эталона мужественности и женственности..."

Как только у пациента появлялась четкая установка на смену пола, резко менялось все его поведение. Потребность к преобразованию захватывала все его существо. Анализ ситуаций позволял найти нужные ходы в сходных жизненных коллизиях и добиваться намеченной цели. Во всех случаях это была активная борьба за свой новый жизненный статус...

Из забитой девушки, которая боялась сказать громкое слово, выходил решительный, энергичный организатор производства, руководитель большого объекта. Робкое существо, которое пряталось от постороннего взгляда, превращалось в красивую, полную здорового кокетства девушку...

Смена пола является высоко гуманным актом, позволяющим личности не только избавиться от мучительной для нее ситуации, приводящей порой к суицидальным действиям, но и найти свое место в обществе. При этом зрелый индивид в состоянии осмыслить, что с ним происходит, и дать отчет о своих ощущениях, переживаниях, своем отношении к окружающей действительности, об изменениях своего поведения, о своих новых взглядах, интересах, желаниях. Более того, некоторые пациенты способны смотреть на себя "со стороны", что в сочетании со специальными методами обследования делает акт смены пола поистине уникальной моделью, позволяющей проследить многие стороны социализации личности, в том числе и некоторые моменты, носящие обычно неосознанный характер. К этому следует добавить, что новая половая роль устанавливается в удивительно короткие сроки (от 1 до 6 месяцев). Тот путь, который у ребенка занимает годы, в наших наблюдениях можно проследить как в фильме с замедленной съемкой..."

Последний абзац раскрывает еще одну важную особенность нашей работы, тоже питавшую всеобщий энтузиазм...

Наблюдая за разнообразными отклонениями полового развития, мы получали возможность проникнуть в святая святых живой природы – разобраться, как устроены механизмы протекания этих процессов, какие биологические и социальные факторы управляют половой дифференциацией психики, как сочетаются они между собой. Вопросов у нас тогда было куда больше, чем ответов, а обычные исследования нормальных, так сказать, мужчин и женщин не всегда позволяли их получить.

Чтобы хорошо рассмотреть форму предмета, недостаточно его ярко осветить. Нужно еще добиться того, чтобы характерные подробности выявила, подчеркнула тень. Так и здесь. Мы убедились, что отступления от заповеданных природой правил часто обнажают перед исследователем проблем, скрывающиеся под маской привычности, обыденности. Ошибка природы позволяла глубже осмыслить ее истинный замысел. Нетипичное, ненормальное, порой даже гротескное приоткрывало перед нами окно, позволявшее заглянуть в непознанный мир человека.

В одном из эпизодов нашего фильма появляется прелестная женщина, настоящая красавица – Маргарита. Залюбоваться можно изысканными очертаниями ее фигуры, блеском лучистых глаз. "Всех линий таянье и пенье", как точно определил поэт пластическую квинтэссенцию женственности.

А при первой нашей встрече, которая произошла совсем незадолго перед этим, Рита в свои 20 лет выглядела угловатым, не сформировавшимся подростком. Постричь, переодеть – вылитый мальчишка! И в этом сходстве заключался большой намек на правду: по хромосомному полу, как и Тая, эта девушка родилась мальчиком. На месте, как и положено, оказались мужские половые железы, только сформировались они с функциональным пороком. Тестикулярная ткань не обнаружила способности вырабатывать половые гормоны. Нашего с вами образования уже должно быть достаточно, чтобы предугадать дальнейшее: развитие органов, по которым при рождении определяется пол ребенка, пошло по "нейтральному", то есть женскому типу. Акушерка вполне могла обратить внимание на некоторые признаки маскулинизации – например, на увеличенный клитор. Но то ли она оказалась недостаточно опытной, то ли мыслями в тот момент парила где-то далеко – никаких сомнений у нее не возникло. Ну, а родителям и подавно не могло прийти в голову, что их хорошенькую, здоровенькую девочку требовалось бы назвать не Ритой, а Васей или Петей.

До пубертатного периода все так и пребывали в неведении. Ни внешним обликом, ни характером, ни привычками Рита не отличалась от сверстниц. Была послушной, исполнительницей девочкой, никому не доставляла хлопот. Училась средне, но из класса в класс переходила без затруднений. В коллективе чувствовала себя легко, безропотно выполняла общественные поручения, но к лидерству никогда не стремилась.

Только в одном, рассказывала впоследствии Маргарита, обнаруживалась ее скрытая до поры до времени органическая особенность. Девочке было неизвестно чувство страха. У нее не сжималось сердце, когда ей, совсем маленькой, читали страшные сказки, став постарше, она бестрепетно воспринимала пугающие истории, от которых бледнели ее подружки. Могла отправиться ночью на кладбище, купаясь, заплывала далеко от берега. В этом, подчеркивала Маргарита, не было никакой бравады, она не ощущала внутреннего напряжения, какое обычно бывает связано с решимостью преодолеть боязнь. Было, по ее собственным словам, "внутреннее безразличие", "недопонимание опасности".

По всей вероятности, если бы с девочкой в то время близко познакомился опытный психолог, он отметил бы и другие штрихи, заставляющие предположить некую эмоциональную недостаточность. Но причин обращаться к психологу не было. Ребенок спокоен, ведет себя так, как по мнению старших, ему положено, ни с кем не конфликтует...

Тревоги начались, когда у сверстниц Риты появились первые признаки полового созревания. Почему не приходят менструации? Почему не начинает формироваться грудь? Время шло, а превращения в девушку, чего сызмала с волнением ждут все девчонки, даже не намечалось. Рита росла, но внешне оставалась такой же, какой была в 10-11 лет. И это в конце концов заставило ее обратиться за советом к эндокринологу.

После углубленного обследования был, наконец-то, поставлен диагноз: дисгенезия тестикулов (евнухоидная форма). Сам этот термин указывает на двойственность половых признаков, сложное переплетение мужского и женского начала. Приставка "дис" ("dys") означает нарушение, порок, в данном случае – порок развития (точное значение латинского слова "genesis"). Смысл лечения должен был свестись к преодолению этой раздвоенности.

Несмотря на однозначность генетического пола и наличие мужских половых желез, все специалисты, принимавшие участие в обследовании, сошлись на том, что доминирует у этой пациентки женское начало. "Достроить" ее половую сферу в этом направлении можно было за счет более простых и щадящих методов, в частности, хирургических. Что же касается психологических аспектов пола, то тут вообще не возникало никаких сомнений. И по самоощущению, и по душевному складу, по манере вести себя Маргарита полностью соответствовала тому, что значилось в ее документах. Складывалось даже такое впечатление, что ни в какой психологической коррекции вообще нет необходимости – обычная, "беспроблемная" девушка, готовая добросовестно исполнить любую роль, традиционно назначаемую представительницам ее пола...

Эндокринологи, исходя из своих соображений, включили в план лечения гормонотерапию. Начались регулярные инъекции женских гормонов, и "гадкий утенок" буквально на глазах превратился в очаровательную девушку. Мало того, что фигура приобрела женские очертания, движения стали мягкими и плавными – откуда не возьмись, появились красивые, пышные волосы, ожили и по-особому заблестели глаза. Я заметил, что Маргарита испытывает волнение, разговаривая с молодыми людьми, пытается с ними кокетничать, что раньше было ей никак не свойственно. Сексуальные переживания вообще до сих пор были ей совершенно не ведомы. Теперь, накануне менструации, ее впервые посетили яркие эротические сновидения.

Но истинное чудо перевоплощения для меня заключалось не столько в этих метаморфозах, сколько в стремительной психологической трансформации.

И прежде никто не считал Маргариту человеком черствым, бессердечным. Она была внимательна к родным, всегда готова прийти им на помощь. Но только теперь ей самой стало понятно, что во всем этом она проявляла себя не более чем примерной ученицей. Она была хорошо запрограммирована – какие слова следует произносить в тех или иных случаях, каких жестов требуют различные житейские ситуации. Но за этим безукоризненным поведением не было душевного тепла, спонтанных эмоциональных импульсов.

Встречаясь, например, с родителями или с сестрой после разлуки, Рита демонстрировала живейшую радость – но только потому, что так было принято в их семье. Так на ее глазах вели себя другие. На самом же деле она никогда не грустила, отрываясь от дома, и никогда не торопила дни, мечтая о возвращении. Душа молчала – так же, как в ситуациях, способных вызвать страх. То же происходило и в случаях, когда кому-то из родных требовалась помощь: "Я знала, надо помогать другим, делал все правильно, но как-то холодно, без души", то есть без живого соучастия, без сострадания, даже когда близкий человек оказывался в беде.

Насыщение организма женскими гормонами – процесс, по своей природе чисто биологический, – пробудило душу, вывело ее из спячки. Захотелось вдруг прижаться к матери. Вспыхнула неизведанная теплота к местам, где прошло детство и ранняя юность, – они стали казаться самыми милыми и красивыми. Рита заметила, что теперь она другими глазами смотрит на детей. Как девушку, не обремененную домашними нагрузками, Риту и раньше часто просили присмотреть за детьми, и она, в соответствии с прочно усвоенной программой поведения, с готовностью соглашалась. Нянькой была надежной, внимательной, усердной. Кто же мог догадаться, что за этим скрывается бесчувственная, холодная исполнительность робота? "Когда дети плакали – собственные Ритины слова, – я старалась их успокоить, но той жалости, какую я испытываю сейчас к маленьким детям, к этим беспомощным комочкам, я никогда не ощущала".

Во время наших бесед Рита часто жаловалась, что ей не хватает слов – слишком яркими и пронзительными оказывались новые впечатления. А ведь ничего в сущности, вокруг не изменилось, та же обстановка, те же люди... "Мир стал другим", "все трогает меня глубже и ярче", "я ощущаю даже скорость, с какой возникают и угасают в моей душе разные эмоции, могу оценить их глубину"... Мне казалось, что пациентка достаточно внятно передает свое душевное состояние, но ей, захваченной новыми, непривычными переживаниями, формулировки казались слишком бедными.

Подъем на новый уровень эмоциональной восприимчивости, к счастью, не оказался преходящей реакцией на лечение. Маргарита осталась и дальше жить в этом неожиданно распахнувшемся перед ней многоцветном мире. И мир этот принял ее со всем радушием. Вскоре я узнал, что Рита вышла замуж и счастлива. Единственным напоминанием об ошибке природы навсегда осталась невозможность стать матерью. Конечно, это огромное лишение. Но сильные духом, жизнерадостные люди всегда находят способ компенсировать его для себя...

Итак, состоялся нечаянный эксперимент, ставший возможным благодаря исключительному стечению обстоятельств: длительное развитие структур головного мозга, начиная с внутриутробного периода, в условиях недостатка половых гормонов; адекватная чувствительность к ним тканей и органов, в первую очередь нервной системы; достаточно быстрый темп их нарастания в организме – своего рода гормональный удар; и не в последнюю очередь – высокий интеллектуальный уровень пациентки, ее способность к самоанализу.

Что же показал опыт? И до него связь между гормонами и эмоциональной сферой человека была очевидной. Но понять характер этой связи, разгадать ее внутренние закономерности казалось задачей непосильной. Наблюдения, тесты, прямые интервью, сопоставление мнений людей, соприкасающихся с данным человеком в разные моменты его жизни – все это мало что давало. Каким бы подробным и точным ни получался психологический портрет, не проясненными оставались пути формирования составляющих его черт. Что определяет природа, органика? Что появляется благодаря воспитанию и самовоспитанию? Что привносят никем не предусматриваемые обстоятельства, поминутно рождающиеся в бесконечном потоке жизни? И как размотать этот сложный многофакторный клубок таким образом, чтобы в руках оказалась одна-единственная, ни с чем не переплетающаяся нить – влияние гормонов?

Экспериментаторы, работающие с лабораторными животными, действуют в таких случаях с жестокой целеустремленностью. Они удаляют одни ткани и органы, вживляют другие, вводят в кровь препараты и вытяжки – конструируют как бы заново организм, в котором присутствуют только интересующие их взаимосвязи. Помните смелые опыты на кроликах, позволившие французским эмбриологам разгадать загадку внутриутробной половой дифференциации? Слово "эксперимент" есть и в нашей профессиональной лексике. Но означает, оно, естественно, совсем другое. Любое воздействие на человеческий организм допустимо лишь при том обязательном условии, что оно отвечает конкретным задачам лечения.

Нарушение полового развития, с которым появилась на свет Маргарита, – явление, встречающееся во врачебной практике достаточно редко, если же учесть обширную внутреннюю дифференциацию, счет, возможно, вообще пойдет на единицы. Но благодаря этому частному случаю приоткрылось окно, ведущее к одной из величайших в мире тайн – к тайне личностного своеобразия, пусть это касалось всего лишь некоторых черт личности. Но зато опыт получился таким прозрачно чистым, как только может примечтаться самому добросовестному экспериментатору.

В том, что ток половых гормонов растопил душевный холод, резко усилил яркость эмоционального восприятия, для меня не было большого открытия. Мне неоднократно приходилось наблюдать за действием половых гормонов, да и элементарный здравый смысл подсказывает, что они прямо предназначены для такой "работы". Но удалось продвинуться дальше – получить достоверное подтверждение причастности эстрогенов к инстинкту самосохранения, к оберегающему человека чувству опасности, к такому сложному душевному состоянию как ностальгия. Четко обозначился и тот радикал, который половые гормоны вносят в формирование социально запрограммированных поведенческих установок, лежащих далеко в стороне от сексуальной сферы: подчинения моральному долгу, заботы о детях, помощи ближнему.

Чистоте эксперимента во многом способствовало и то, что для Маргариты результат гормонального лечения явился полной неожиданностью: она никак не была настроена на какие-либо перемены, так что "почудиться" ей ничего не могло. В отличие от большинства наших пациентов, эта девушка никогда не чувствовала себя несчастно. Чем-то она напоминала героиню трогательной оперы Чайковского, Иоланту – слепую принцессу, не ведавшую о своей слепоте, а потому уверенную, что и другие довольствуются лишь слухом и осязанием. Так и Маргариту никогда не огорчала скудость ее духовного существования – ничто не подсказывало ей, что все может быть по-другому.

Фильм напомнил мне еще об одном опыте, выросшем из спонтанно возникшей ситуации. На экране – Ваня-Таня с грудным младенцем на руках. Она располнела, черты лица несколько удлиннились, во всем облике появилась размягченность, свойственная беременным на последнем сроке и только что родившим женщинам (один наш врач, человек прямой и грубоватый, выразился еще более определенно: "Смотрите, как наша Танюша обабилась!"). Но ведь известно, что ни забеременеть, ни родить мужчина не может, а в биологическом смысле организм Вани-Тани остался во многом мужским. Что же случилось?

Тане посчастливилось с замужеством. Но ни муж, ни она сама не представляли себе семейной жизни без детей. Выход был один – усыновление. Так поступают многие. Но именно потому, что их опыт был у Тани перед глазами, ей хотелось сохранить все в строжайшей тайне. Вообще-то симулировать беременность нетрудно, но очень рискованно. Подойдет время "рожать", а ребенка не окажется. Но тут пришли на помощь мы, использовали все свои связи с городскими медицинскими службами. Только с одним условием: Таня позволит наблюдать за собой, будет безропотно сдавать анализы и отчитываться обо всех своих ощущениях. Рассчитали сроки, заручились обещаниями, наладили связи с роддомами. У каждой женщины есть близкий круг, претендующий на получение информации с первого дня задержки. Таня и в этом проявила предусмотрительность.

И вот с того самого момента, как начали отсчитываться недели этой псевдобеременности, в анализах стали появляться признаки характерного гормонального сдвига. Таня, как и прежде, принимала эндокринные препараты, но менструации у нее прекратились. В журнале наблюдений записаны жалобы на тошноту и эпизодические головокружения. Увеличились грудные железы, резко потемнели ореолы сосков.

С усыновлением все прошло гладко. Таню поместили в роддом, она увидела ребенка, ей дали его подержать – и организм отреагировал на это, как на самые настоящие роды. Появился озноб, поднялась температура. Есть не хотелось, но мучила жажда. Ощущалось резкое напряжение в грудных железах. В последующие три месяца вес увеличился на 6 кг. А через полгода – тоже в соответствии с природным календарем – началось обратное развитие процессов, характерных для послеродового периода.

Ни у кого из окружающих не появилось и тени сомнения в том, что и беременность, и роды были настоящими.

Возможно, вам вспомнился широко известный феномен мнимой беременности, при котором тоже на пустом месте возникает полная иллюзия этого состояния. Сходство, действительно, есть. Но есть и одно принципиальное отличие. В случае мнимой беременности сама женщина свято верит в то, что ждет ребенка. А Таня знала, что это не так, – она всего лишь играла роль. Так же прилежно и старательно, не упуская из виду ни одной мелочи, как осваивала женскую роль после смены пола. Она изменила режим питания, стала читать книги об уходе за новорожденными, делала специальную гимнастику, выбирала фасон платьев, старалась больше бывать на воздухе, естественно много говорила о предстоящем событии – все ее поведение соответствовало этой искусственно созданной ситуации. И такая игра оказалась убедительной не только для подруг и соседок, но и для ее собственной эндокринной системы, которая отреагировала на нее, как на самую настоящую беременность.

Первым у Тани появился мальчик. Но ей очень хотелось иметь дочь, да и вообще она считала, что детей должно быть минимум двое. Так что спустя пару лет, на тех же условиях, мы повторили тот же опыт. И он дал тот же самый результат.

К тому времени уже была достигнута полная ясность в том, как действуют гормоны на психическую сферу, в том числе и на поведение человека. Но есть ли обратная связь, влияет ли психика на деятельность эндокринной системы? Это казалось вероятным, шли разговоры, выдвигались гипотезы, но многофакторность, многогранность обоих процессов, психического и эндокринного, смазывала картину. И снова наша врачебная работа дала уникальную возможность подобраться к самой сердцевине явления. Мы впервые с такой наглядностью увидели, как работает эта обратная связь, как без всякой биологической подсказки, реагируя на одни только психические импульсы, включается эндокринный механизм.

А вот еще одно лицо появляется передо мной на экране. Ирина Вячеславовна Голубева, профессор-эндокринолог, единственный в своем роде специалист, связавший все свои научные и врачебные интересы с гермафродитизмом.

Далеко не каждый врач может работать с этой группой пациентов. Милосердие, доброта, желание помочь страдающему человеку – эти качества вообще неотделимы от нашей профессии. И все же есть разница между самым внимательным врачом и, допустим, матерью больного, его женой или другом: врач сосредоточен прежде всего на своих лечебных проблемах, а личные трудности, жизненные обстоятельства, интимные переживания больного охватывает как бы боковым зрением. Да и откуда бы в ином случае он брал время и силы на выполнение своих прямых обязанностей! То же – и в отношении готовности лечиться, готовности соблюдать предписания, которых не хватает очень многим людям. Есть какая-то граница, которую врач не может и не должен переходить, – между областью врачебной компетенции и личной волей и ответственностью пациента.

Профессиональное общение с гермафродитами перечеркивает эти не писанные, но четко исполняемые правила. Врач чаще

всего становится первым в их жизни человеком, кому они рассказывают о себе все, и долго еще продолжает оставаться единственным. Чтобы что-то получилось, отношения должны быть глубоко личными. Ведь невыносимо тяжкий груз страданий, обид, недоумений по поводу несправедливости жизни врач должен разделить с пациентом по меньшей мере пополам. Кому угодно можно сказать: я тебе все объяснил, предупредил о последствиях, теперь решай сам. С этой категорией больных такая отстраненная позиция неуместна. Ведь многие из них приходят к нам, дойдя до такой предельной степени отчаяния, когда следующим, самым простым и логичным шагом кажется самоубийство. Если подходить с правовыми мерками, психически они не больны – то есть полностью дееспособны, могут нести все бремя ответственности за свое будущее. Но фактически это не так. Когда ты видишь перед собой человека, полностью дезориентированного, растерянного, пребывающего в плену чудовищных заблуждений, все разговоры о суверенности личности начинают казаться пошлейшей демагогией. Вопрос стоит так: ты врач, должен принять за этого больного правильное решение и суметь его выполнить. В противном случае жизнь этого человека навсегда останется на твоей совести.