

НОРМАЛИЗАЦИЯ ГОМОСЕКСУАЛИЗМА КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Г. С. Кочарян¹

Представлены современные полярные взгляды на гомосексуализм. В противовес точке зрения, отраженной в МКБ-10 и DSM-IV, согласно которой он не является расстройством/заболеванием, приводятся высказывания ряда известных специалистов (сексологов, психиатров, психологов), а также собственное мнение автора, в соответствии с которыми гомосексуализм следует относить к патологии. Также обсуждаются некоторые аспекты проблемы конверсионной терапии гомосексуалов.

Ключевые слова: гомосексуализм, норма, патология, конверсионная терапия.

Гомосексуализм как явление известен с незапамятных времен, хотя слова «гомосексуализм» не существовало до 1869 года. Сообщается, что данный термин впервые был употреблен немецко-венгерским писателем, переводчиком и журналистом Каролом Марией Кертбени (1824-1882), который вначале печатался под именем «Доктор Бенкерт» [1]. По этой причине, многие и до настоящего времени ошибочно считают его врачом. Наряду с этим приводятся данные, согласно которым в том же 1869 г. названный термин впервые появился в памфлете, написанном в форме открытого письма министру юстиции Германии (нем. *homosexualität*) [2].

В настоящее время в связи с направленностью своего сексуального влечения лица с однополой сексуальной ориентацией практически не обращаются за сексологической помощью или обращаются за ней крайне редко, так как гомосексуализм не рассматривается в МКБ-10 в качестве патологического состояния [3]. Кстати, целесообразно сообщить, что решение об изъятии гомосексуальной ориентации из разряда патологии было принято перевесом всего лишь в один голос.

В тексте, комментирующем закрепленное в данной классификации отношение к этому вопросу, отмечается, что та или иная сексуальная ориентация сама по себе не рассматривается в качестве расстройства. Более того, обращает на себя внимание код F66.1 (эго-дистоническая сексуальная ориентация), который отражает такое положение, когда «половая принадлежность или сексуальное предпочтение не вызывают сомнения, однако индивидум хочет, чтобы они были другими по причине дополнительно имеющихся психологических или поведенческих расстройств, и может искать лечение с целью изменить их» [4]. В контексте того, что гомосексуальная ориентация в рассматриваемой классификации сама по себе не считается патологией, желание избавиться от названной ориентации, по сути, свидетельствует о наличии некоей аномальности.

Однако следует отметить, что ряд известных клинических сексологов Украины и России все же не считают гомосексуализм нормой. Среди них профессора В.В. Кришталь, Г.С. Васильченко, А.М. Свядош, С.С. Либих. Так, В.В. Кришталь и С.Р. Григорян [5] отмечают, что сексуальное здоровье предполагает оптимальную сексуальную адаптацию к противоположному полу и заявляют, что неправильная ориентация по полу объекта влечения, т.е. половое влечение к представителям своего пола, известно как гомосексуализм, который наряду с другими нарушениями психосексуальной ориентации называют половым извращением, сексуальной перверсией, парафилией.

Г.С. Васильченко и Р.Н. Валиуллин [6], рассматривая обсуждаемый нами вопрос, сообщают об обращении за лечебной помощью 28-летнего пациента, который, не состоя в браке, на протяжении четырех последних лет проводил довольно регулярные как гетеро-, так и гомосексуальные половые акты. С некоторых пор, однако, у него появились затруднения именно с гомосексуальными партнерами, что было вызвано единичными неудачами и нарастающими опасениями. В то же время при гетеросексуальных сношениях ни неудачи, ни боязнь места не имели и не имеют. Анализируя данный случай, авторы отмечают, что до сих пор сексопатологи оказывали соответствующую

помощь только пациентам с установкой на изменение сексуальной ориентации. Так как оказание врачебной помощи при жалобах, обусловленных избирательными неудачами в гомосексуальных связях, означало бы укрепление девиации как патологического проявления, при аналогично ориентированной направленности жалоб (а их частота с выходом гомосексуализма из укрытий на оперативный простор, по-видимому, будет возрастать) каждому сексопатологу при подобных обращениях придется для себя решать – будет ли он использовать свой личный арсенал для цементирования перверсии.

В 1988 г. А.М. Свядош [7] отмечал, что в «англо-американской литературе все чаще высказывается мнение о том, что гомосексуализм является вариантом нормы. Поэтому не следует заниматься поисками путей терапии. С такой точкой зрения автор не согласен, так как нельзя признать естественным половое влечение к лицам своего пола. «Если бы все люди стали гомосексуалами – заявляет автор – человеческий род прекратил бы свое существование».

С.С. Либих [8] сообщает, что часто возникает вопрос о так называемых сексуальных меньшинствах. Этот термин автор считает неудачным, так как, по его мнению, количественное соотношение в данном случае неуместно. Правильнее относить этих лиц к тем, у кого имеет место одна из парафилий, которая прежде определялась как половое извращение, а в настоящее время трактуется как альтернативная форма полового общения. Далее автор указывает на то, что в настоящее время на Западе и Востоке часто говорят, что гомосексуализм является абсолютной нормой, стремясь таким путем защитить сексуальные меньшинства от уголовного преследования, общественного осуждения, презрения и ограничения правовых сторон жизни. Однако этот вопрос требует беспристрастного подхода с учетом всех уровней здоровья. Так, нельзя считать гомосексуалов социально благополучными в плане их сексуального поведения потому, что даже если разрешить заключение между ними браков, то такие браки представляются весьма своеобразными, так как не выполняют детородной функции. Иначе говоря, прокреативная функция в

данном браке невозможна. С другой стороны, половое влечение при гомосексуализме своеобразно, отклонено. Таким образом, нельзя говорить о сексуальном здоровье гомосексуалов, а следует рассматривать гомосексуализм как иной вариант сексуальной жизни, который имеет право на существование.

Следует отметить, что непризнание гомосексуализма в качестве сексуальной нормы отражено и в клиническом руководстве «Модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств» под редакцией В.Н. Краснова и И.Я. Гуровича [9], которое было утверждено 6 августа 1999 г. приказом №311 Министерства здравоохранения РФ [10]. В разделе данного руководства, посвященном расстройствам сексуального предпочтения, среди одного из критериев сексуальной нормы называют гетеросексуальность, что отражает позицию Федерального научно-методического центра медицинской сексологии и сексопатологии.

Интерес представляют сведения, приводимые Э. Мерсер [11] в журнале «Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева». Автор сообщает, что результаты международного опроса, проведенного ее отделом среди психиатров об их отношении к гомосексуализму, показали, что подавляющее большинство из них рассматривает гомосексуализм как девиантное поведение, хотя он был исключен из списка психических расстройств.

Представляет интерес и мнение авторитетных психологов по обсуждаемой нами проблеме. Так, профессор А.С. Кочарян [12], занимающийся гендерными проблемами, отмечает следующее: «Социальный конструктивизм внес существенный вклад и, соответственно, модифицировал понимание пола, который стал гендром. Гендер – это социальное функционирование мужчины и женщины, концептуально описываемое разными категориями (напр., "социальная роль"). Концепция половой дихотомии, основанная на различии функций мужчины и женщины в репродукции, стала сменяться (дополняться) концепцией множественности пола, а точнее, гендеров. Особенности репродуктивной функции, как понятно, перестали играть сколько-нибудь

существенную роль в определении гендера. ... Концепция множественности полов позволяет утверждать, что существует не два (мужчина и женщина), а много полов. ... В этом смысле можно говорить о гетеросексуалах, гомосексуалах, транссексуалах и т. п.». Далее цитируемый автор приходит к заключению: «Концепция множественности полов, на самом деле, является концепцией множественности гендеров. Такая концепция приводит к половому релятивизму, к утере пола, а не к углублению его понимания. К чему на практике ведет гендерный релятивизм? Думается, что к путанице. Пол без биологического тела, пол как социальная конструкция позволяет по-новому решать старые проблемы, в том числе и проблемы формирования и функционирования неосексуальных практик в культуре. Концепция социальной терпимости в отношении "новой сексуальности" не должна уступить место концепции нормативности этой сексуальности».

Некоторые либерально настроенные по отношению к однополым сексуальным отношениям люди, включая специалистов в области сексологии, говорят о том, что гомосексуализм не является патологией, однако его не следует пропагандировать. В связи с этим возникает вопрос: «А почему не стоит так поступать?» Ведь в случае признания гомосексуальных отношений нормальными, они с полным основанием могут пропагандироваться наравне с гетеросексуальными. Очевидно, что названная точка зрения является своеобразным компромиссом между неприятием гомосексуализма как нормы и стремлением соответствовать установкам МКБ -10.

По нашему мнению (характеризуются случаи, когда гомосексуализм не является синдромом какой-либо другой патологии или кратковременным транзиторным феноменом, а также когда подчас даже достаточно долго имеющие место гомосексуальные контакты не вызваны влечением к одноименному полу и связаны с мотивацией, не имеющей к этому никакого отношения), гомосексуализм представляет собой нарушение психосексуальной ориентации по полу объекта, врожденную или/и приобретенную аномалию/расстройство полового влечения, нарушение программы

воспроизведения человеческого рода. Под врожденными вариантами данной патологии мы подразумеваем такие, которые обусловлены наличием существующих еще в антенатальном периоде биологических искажений, приводящих в последующем к развитию гомосексуальной ориентации. Разумеется, что такая патология не является эквивалентной аномалиям, выявляющимся уже при рождении и с возрастом практически не претерпевающим никакой динамики. Примерами подобных аномалий в соматической сфере могут быть полидактилия и врожденная цветовая слепота.

Неправильно было бы применять против гомосексуалов меры карательного характера, если они насильно не принуждают других (взрослых и детей) к однополрой любви. Ведь ни у одного человека (в том числе, и у врача) не возникнет мысль помещать в тюрьму людей с любой другой патологией, если они не совершают действий, приносящих ущерб людям и государству.

Следует отметить, что одним из ключевых моментов, который пытаются использовать для доказательства того, что гомосексуализм не является патологией, является тот факт, что гетеросексуальные контакты далеко не всегда ведут к деторождению, часто выполняя только функцию наслаждения, которая реализуется и при гомосексуальных контактах. В этой связи, в частности, проводится сопоставление между гетеросексуальными контактами с использованием контрацептивов и однополыми контактами. Ни те, ни другие не ведут к деторождению. Однако не следует забывать о том, что если гетеросексуальные контакты предполагают возможность зачатия, то гомосексуальные полностью его исключают. Данное обстоятельство, в частности, является причиной того, что только каждый десятый американский гей является отцом [13].

В продолжение обсуждения отношения к гомосексуализму необходимо подчеркнуть, что терпимость по отношению к нему, базирующаяся на понимании этого явления и приятии его как данности, не должна переходить границы, за которой названная патология в представлении людей по закону перехода количественных изменений в качественные вдруг окажется нормой.

Соблюдение определенных рамок терпимости необходимо и затем, что чрезмерный либерализм приводит лишь к тому, что лица с ориентацией, о которой идет речь, начинают убеждать окружающих в абсолютной нормальности однополрой любви, а влияние социальных и психологических факторов не следует недооценивать. В этой связи следует подчеркнуть, что люди с определенными взглядами и образом жизни всегда стремятся к их распространению. Иногда это выражается в очень жесткой форме. Так, в редакционной статье российской газеты сексуальных меньшинств «Тема» (№ 3–4, 1991) откровенно отмечается следующее: «Наше общество – гетеросексуальное. Ребенок с детства воспитывается гетеросексуальным, ему навязываются гетеросексуальные идеи... Навязывание этих стереотипов – чудовищно». «С властями не церемоньтесь», – рекомендует зарубежный деятель гей-движения Ноэль Грейг («Тема», 1992, № 1). «Мы заслужим свою свободу шоком, борьбой, не щадя нервы гетеросексуалов», – обещает передовая «"Coming out" состоялся!» («Тема», 1991, № 3–4) [по 14].

По нашему мнению, идея терпимости по отношению к гомосексуалам и принятия гомосексуализма как объективно существующей реальности не должна уступать место идее о гомосексуализме, как о норме!

Высказывание типа «Гомосексуализм имеет право на существование», которое следует считать справедливым, не доказывают того, что он может и должен быть причислен к норме. Аналогичные высказывания могут быть сделаны и в отношении любой другой существующей патологии, так как она, также как и гомосексуализм, имеет место у определенного процента лиц вне зависимости от того, хотим мы этого или нет. В связи с этим небезынтересно привести данные отчета последнего многопланового изучения сексуального поведения в США, согласно которому гомосексуалами среди 1333 опрошенных мужчин считали себя 4% лиц, а среди 1411 опрошенных женщин – 2% (S.S. Janus, C.L. Janus [15]).

Изменение отношения к гомосексуализму, а именно, стремление к его депатологизации, которое нашло отражение в последних медицинских

классификациях, следует рассматривать как процесс, который игнорирует биологический компонент нормы и опирается на определенный социальный заказ, направленный на уравнивание гетеро- и гомосексуальной ориентаций (будто бы являющихся лишь различными нормативными вариантами полового влечения) в русле демократизации/гуманизации общества, представляя собой ее (демократизации/гуманизации) издержки.

О существующем социальном заказе, в частности, говорит характер некоторых исследований, якобы свидетельствующих о превосходстве гомосексуалов над гетеросексуалами по ряду характеристик. Так, известный российский социолог И.С. Кон [16], основываясь на данных литературы, в статье «О нормализации гомосексуальности» сообщает, что хотя данные на этот счет фрагментарны и не всегда сопоставимы, уровень образования и дохода геев и лесбиянок нередко выше среднестатистического. По данным национальной переписи США 1990 г., 13% совместно живущих геев имели образование выше колледжа, а 23,7% окончили колледж; у женатых гетеросексуальных мужчин соответствующие цифры – 10,3% и 17%. Кроме того, гомосексуалы значительно реже нарушают закон. Районы, в которых предпочитают селиться люди с нетрадиционной сексуальной ориентацией, ничем не напоминают прежние гетто; нередко недвижимость в них стоит дороже, чем по соседству. По данным опроса 15 тыс. европейцев, проведенного известной гамбургской аналитической службой EMNID, геи и бисексуалы лучше образованны и имеют более высокую академическую успеваемость. Европейские геи тратят больше денег на путешествия, больше увлекаются музыкой и литературой, а также проводят на 10% больше времени в интернете. Далее цитируемый автор отмечает, что в некоторых видах творческого труда, особенно связанных с искусством, они даже статистически «перепредставлены».

Приведенные данные нуждаются в обсуждении и вызывают ряд вопросов. Во-первых, они резко отличаются от сведений, представленных в работах прошлых лет, в которых геи подавались исключительно в негативных красках

(психопатологический, поведенческий и социальный аспекты). Часто это было связано с тем, что исследовались только люди, находящиеся в местах лишения свободы или под наблюдением психиатров. Таким образом, по-видимому, речь идет о крайностях, так как более ранние публикации также обслуживали социальный заказ, который был диаметрально противоположен нынешнему. Тем не менее не вызывает сомнения, что исключение гомосексуализма из категории психических расстройств, приведшее к улучшению отношения к гомосексуалам в обществе, вполне естественно способствовало уменьшению негативной самооценки лиц с однополый сексуальной ориентацией, приводящей к возникновению у них различных психологических проблем и других (помимо гомосексуализма) психических расстройств. Во-вторых, следует обсудить вопрос о том, почему, как отмечалось выше, европейские геи больше времени проводят в интернете и больше денег тратят на путешествия. Не связано ли это с тем, что посредством интернета они часто осуществляют поиск партнеров, меньше обременены семейными заботами, уходом за детьми, необходимостью уделять им определенное время и обеспечивать их материально?

В случаях затруднений сексуальной реализации, обусловленных сексуальными дисфункциями, как показали наши исследования [17–20], у мужчин наблюдаются различные изменения поведения, которые могут, в частности, проявляться возникновением новых увлечений или активизацией старых, уходом в работу, появлением или интенсификацией научных и культурных интересов. В целом данный паттерн поведения назван нами «Сублимация и феноменологически близкие ей трансформации поведения». Несомненно, что лица с гомосексуальной ориентацией часто испытывают значительные затруднения в реализации своего полового влечения, что может приводить к изменениям их поведения, обусловленным сублимацией, проявляющимся, в частности, творческими увлечениями.

Называются и другие причины, активизирующие учебу и стимулирующие интеллектуальное развитие геев. Так, отмечается, что по многим

психологическим тестам (и особенно по направленности интересов) геи больше похожи на женщин, чем на гетеросексуальных мужчин. Особенно сильно это проявляется в детстве. Школьные отметки гомосексуальных мальчиков, как правило, выше среднего уровня. Также называют следующий дополнительный стимул к учебе и интеллектуальному развитию маленьких геев. Он заключается в том, что из-за невозможности преуспеть в типичной мальчишеской деятельности, соревновательных играх и спорте, их самореализация идет по другому пути. Однако отмечается, что так поступают не только геи, но и многие другие будущие интеллектуалы. В связи с этим подчеркивается, что считать всех геев интеллектуалами так же нелепо, как и подозревать всех интеллектуалов в гомосексуальности [1].

Исключению гомосексуализма из разряда расстройств в большой степени способствовала борьба лиц с однополой сексуальной ориентацией за гражданские права. В этой связи следует вспомнить их восстание в Гринвич-Виллидж (Нью-Йорк), спровоцированное рейдом полиции нравов в гей-бар «Стоунволл Инн» на Кристофер-стрит 27 июня 1969 г. Это восстание продолжалось всю ночь, а на следующую ночь геи снова собирались на улицах, где они оскорбляли проходящих полицейских, бросали в них камни, устраивали пожары. На второй день восстания четыреста полицейских уже сражались более, чем с двумя тысячами гомосексуалов. Начиная с этого времени, которое считают началом борьбы геев за гражданские права, это движение, вдохновленное примерами движения за свои гражданские права негров и движения против войны во Вьетнаме, носило агрессивный и временами конфронтационный характер. Результатом такой борьбы, в частности, явилось прекращение полицейских налетов на гей-бары. «Воодушевленные своим успехом в борьбе с полицейским преследованием, участники движения за права гомосексуалов направили усилия против другого исторического противника – психиатрии. В 1970 году гей-активисты ворвались на ежегодную встречу Американской психиатрической ассоциации (the American Psychiatric Association; APA) и сорвали выступление Ирвинга Бибера по вопросам

гомосексуальности, обозвав его "сукиным сыном" в присутствии его шокированных коллег. Волна протестов заставила сочувствующих геем психиатров выступить за исключение гомосексуальности из официального списка психических заболеваний» (Ф.М. Мондимор [2, с. 318]). Данное решение было принято Американской ассоциацией психиатров в 1974 г. небольшим большинством голосов после долгой внутренней борьбы. Следует отметить, что в 1975 году психиатры-гомосексуалы создали секцию геев, лесбиянок и бисексуалов, которая стала официальным подразделением АРА.

Очевидно, что приведенные исторические факты, которые в значительной степени определили принятие данного решения, не имеют ничего общего с научной аргументацией!

Технически исключение гомосексуализма из разряда патологии происходило следующим образом. 15.12.1973 г. состоялось первое голосование президиума Американской Психиатрической Ассоциации, на котором из 15 его членов 13 высказались за исключение гомосексуализма из реестра психических расстройств. Однако это вызвало протест ряда специалистов, которые для проведения референдума по данному вопросу собрали необходимые 200 подписей. В апреле 1974 года состоялось голосование, на котором из немногим более 10 тыс. бюллетеней 5854 подтвердили решение президиума. Однако 3810 не признали его. Эта история получила название «эпистемологического скандала» на том основании, что разрешение чисто «научного» вопроса путем голосования для истории науки является случаем уникальным. В результате первоначально термин «гомосексуализм» был заменен на термин/понятие «нарушение сексуальной ориентации», допускающее широкое толкование [по 21]. (Эпистемоло́гия [от греч. ἐπιστήμη, «знание» и λόγος – «слово, учение»] – теория познания, раздел философии).

О политической подоплеке исключения в 1973 г. гомосексуализма из разряда нарушений психического здоровья сообщает в своей публикации авторитетный психиатр доктор Джеффри Сатиновер (Dr. Jeffrey Satinover) [22], который детально описывает энергичную гомосексуальную кампанию,

направленную на то, чтобы вынудить Американскую психиатрическую ассоциацию изъять гомосексуализм из списка признанных психических расстройств. Он отмечает, что для достижения своей цели данная кампания использовала «разрушение и искажение». Сторонники активных мер внутри АРА объединили силы с геевскими организациями, чтобы представить ей неполное и предвзятое/тенденциозное исследование, поддерживающее «нормальность» гомосексуализма. «Решение АРА изъять гомосексуализм из DSM было представлено публике как базирующееся на твердой научной основе, хотя эта основа фактически отсутствовала... АРА и другие так часто повторяли те же самые ложные утверждения, что общественность и даже Верховный суд теперь считает само собой разумеющимся, что наука доказала, что гомосексуализм – совершенно нормальный вариант человеческой сексуальности, если она рано фиксируется и не изменяется ...» – пишет Д. Сатиновер.

Цитируемый автор характеризует влияние гей-организаций на Американскую психиатрическую ассоциацию, Американскую психологическую ассоциацию (the American Psychological Association) и Национальную ассоциацию социальных работников (the National Association of Social Workers), которое склонило их пренебречь научной скрупулезностью и подлинным исследованием, чтобы поддержать политические цели гомосексуального сообщества [по 23].

Официальное отношение американской психиатрии после исключения гомосексуализма из списка психических расстройств, в частности, нашло в 1975 г. свое отражение в публикации J. Bancroft [24] – авторитетного психиатра и клинического сексолога, который заявляет, что гомосексуал (мужчина или женщина) – ни грешник, ни больной человек. Поэтому, такой мужчина или такая женщина не нуждаются ни в прощении, ни в лечении. Однако такие индивидуумы иногда испытывают необходимость в помощи докторов и должны встречать понимание с их стороны. Тем не менее следует отметить, что за несколько лет до этого заявления были опубликованы работы данного автора

по поведенческой (бихевиоральной) терапии гомосексуализма, в том числе аверсивной. В качестве примера может быть приведена его статья, опубликованная в 1969 г. в *British Journal of Psychiatry* [25].

Однако не все профессионалы в США разделяют рекомендуемую правлением Американской психиатрической ассоциации точку зрения. Результатом этого стало создание в этой стране национальной ассоциации по изучению и терапии гомосексуализма, сокращенно NARTH (National Assotiation for Research and Therapy of Homosexuality). Это произошло в 1992 г. Основали эту ассоциацию Чарлз Сокаридес (Charles Socarides), Бенжамин Кауфман (Benjamin Kaufman) и Джозеф Николоси (Joseph Nicolosi). Президентом ее стал Ч. Сокаридес, а вице-президентом – психолог Д. Николоси, основатель Психологической клиники имени Фомы Аквинского.

Интересно отметить, что профессор Колумбийского университета Р. Шпицер, ответственный за Американский классификатор психических болезней (DSM), который когда-то и принимал решение об исключении гомосексуализма из списка заболеваний, выступил с заявлением, что результаты переориентирующей терапии гомосексуалов во многом обнадеживают [26].

В 2004 году сенсацией стало появление на конференции NARTH предыдущего президента Американской психологической ассоциации (American Psychological Association; APA) доктора Роберта Перлова (Robert Perloff), ученого с мировым именем и авторитетом. Парадокс заключается в том, что он сам в прошлом был членом комиссии в АПА по вопросам сексуальных меньшинств. Выступая на конференции, Р. Перлов заявил о своей поддержке тех терапевтов, которые уважают убеждения клиента и предлагают ему конверсивную терапию (лечение, направленное на изменение направленности полового влечения), когда она отражает его чаяния. Отметив, что за последние годы растет число позитивных откликов на данную терапию, он призвал все больше терапевтов знакомиться с работой NARTH, а попытки гей-лоббистов замолчать или подвергнуть критике эти факты охарактеризовал

как «безответственные, реакционные и надуманные». Он отметил свое «горячее убеждение, что свобода выбора должна управлять сексуальной ориентацией... Если гомосексуалы хотят трансформировать свою сексуальность в гетеросексуальную, то это их собственное решение, и в это не должна вмешиваться никакая заинтересованная группа, включая гей-сообщество ... Существует право личности на самоопределение сексуальности». Характеризуя свое одобрение позиции NARTH, Р. Перлов подчеркнул, что «NARTH уважает достоинство каждого клиента, его автономию и свободу воли... каждый индивидуум имеет право заявлять о своих правах на гей-идентичность или развивать свой гетеросексуальный потенциал. Право искать терапию, чтобы изменить сексуальную адаптацию считается самоочевидным и неотъемлемым». Он подчеркнул, что полностью присоединяется к данной позиции NARTH.

Доктор Перлов также отметил нарастающее число исследований, которые противоречат популярной в США точке зрения, согласно которой изменение сексуальной ориентации невозможно. Он подчеркнул, что заявления о том, что усилия по сексуальной конверсии обречены на неудачу и бесполезны, являются «безответственными, реакционными и интеллектуально некорректными» [26, 27].

В конце августа 2006 г. появилось сообщение о сенсационном заявлении президента Американской психологической ассоциации доктора Геральда Кукера (Gerald P. Koocher), которое он сделал в этом месяце. Согласно его высказываниям, он порвал с позицией, которой долгое время придерживается АРА, направленной против «периориентирующей терапии» гомосексуалов. Г. Кукэр отметил, что АРА поддержит психологическую терапию тех лиц, которые испытывают нежелательные гомосексуальные влечения. Беседуя с нынешним президентом NARTH доктором психологии Джозефом Николоси (Joseph Nicolosi) на ежегодном съезде АРА в Новом Орлеане, он заявил: «АРА не конфликтует с психологами, которые помогают тем, кто обеспокоен нежелательным гомосексуальным влечением». Он также подчеркнул, что при условии уважения автономии/независимости пациента и его выбора этический

кодекс АРА конечно бы предполагал психологическое лечение тех, кто желает избавиться от гомосексуального влечения. В связи с этим следует сообщить, что АРА долго был враждебен к работе NARTH, относя попытки изменить сексуальную ориентацию гомосексуалов к их дискриминации. В связи с этим знаковым заявлением доктор Дин Бэрд (Dean Byrd) – психолог NARTH отметил, что фактически мнение, высказанное доктором Кукэром, сегодня идентично утверждению NARTH. Он также высказал надежду о возможности начала плодотворного диалога по этой очень важной проблеме между АРА и NARTH.

Однако следует отметить, что, несмотря на инновационное заявление президента Американской психологической ассоциации, среди ее членов нет согласия в отношении к конверсионной терапии гомосексуалов, целью которой является изменение направленности полового влечения с гомо- на гетеросексуальное. Так, 29 августа 2006 г. информационное агентство «Сайберкаст Ньюс Сервис» ("Cybercast News Service") сообщило о заявлении представителя АРА, который сказал, что научное обоснование такой терапии отсутствует, и она не оправдана [28].

В связи с этим большой интерес вызывает заявление Клинтона Андерсона (Clinton Anderson) – директора службы/офиса АРА по проблемам лесбиянок, геев и бисексуалов (director of the APA Office of Lesbian, Gay and Bisexual Concerns), которое нуждается в осмыслении и обсуждении. Он заявил, что не спорит, что «гомосексуальность покидает некоторых людей», и не думает, что кто-нибудь не соглашается с идеей об их возможности изменяться. Ведь известно, что гетеросексуалы могут стать геями и лесбиянками. Поэтому полностью разумным кажется, что некоторые геи и лесбиянки могли бы стать гетеросексуалами. Проблема не в том, может ли изменяться сексуальная ориентация, а в том, способна ли ее изменить терапия.

Дж. Николоси прокомментировал это заявление следующим образом: «Те из нас, кто боролся столь долго за признание АРА реальности (возможности) изменения, высоко оценивают уступку г. Андерсона – особенно потому, что он

председатель секции/отдела АРА по геям и лесбиянкам. Но мы озадачены, почему он думает, что изменение не может случиться в терапевтическом офисе». Доктор Николоси также отметил, что хотелось бы получить объяснение Андерсона относительно того фактора, якобы существующего в терапевтическом офисе и блокирующего сексуальную трансформацию, которая, как он признает, может случиться вне офиса. По мнению Дж. Николоси, процессы, происходящие во время терапии, лучше готовят клиента к тому, чтобы он был восприимчивым к трансформации. Это превосходит возможности, которые существуют вне офиса [29].

Данные первого специально запланированного широкомасштабного исследования эффективности конверсионной терапии (J. Nicolosi et al., 2000) были опубликованы в 2000 г. (882 чел., средний возраст 38 лет, 96% лиц, для которых очень важны были религия или духовность, 78% – мужчины, средняя продолжительность лечения около 3,5 лет). В результате указанной терапии 45% тех, кто считал себя исключительно гомосексуалом, изменили свою сексуальную ориентацию на полностью гетеросексуальную или же стали больше гетеросексуалами, чем гомосексуалами [по 30]. NARTH для терапии мужского гомосексуализма рекомендует ознакомление с монографией Джозефа Николоси "Reparative therapy of male homosexuality. A new clinical approach" («Репаративная терапия мужского гомосексуализма. Новый клинический подход»), который, как сообщалось нами выше, является ее президентом [31].

В разделе данной работы "The Politics of Diagnosis" («Политика диагноза») автор анализирует влияние идеологических и гуманитарных причин, повлиявших на исключение гомосексуализма из разряда психических расстройств, убедительно показывая научную необоснованность такого серьезного действия. Он отмечает, что Фрейд, Юнг и Адлер рассматривали гомосексуализм как патологию. Сегодня же гомосексуализм не может быть найден в руководстве по психиатрии как психическое расстройство. «Отражали ли эти авторитетные ученые только невежество и предубеждение своего времени по отношению к гомосексуализму? Действительно ли это радикальное изменение происходит

из-за нашего современного просвещенного переработанного отношения? Было ли проведено какое-нибудь новое исследование, объясняющее изменение этого мнения/убеждения?» – спрашивает Николоси. И сам же отвечает на эти вопросы: «Фактически, никакое новое психологическое или социологическое исследование не оправдывает это изменение... Это – политика, которая остановила профессиональный диалог. Воинствующие гей-защитники ... вызвали апатию и замешательство в американском обществе. Гей-активисты настаивают, что принятие гомосексуала как человека не может произойти без одобрения гомосексуальности» [31, Р. 7–8].

Продолжая характеризовать данную проблему, цитируемый автор сообщает, что, анализируя факт изъятия из диагностической классификации Американской психиатрической ассоциации гомосексуализма, R.V. Bayer [32] констатирует следующее. Он утверждает, что данное изъятие не было обусловлено научными исследованиями, а явилось идеологической акцией, обусловленной влиянием времени. Также Дж. Николоси [31] отмечает, что влияние сексуальной революции и движений за гражданские права, права меньшинств и феминисток завершились «запугивающим действием» на психологию. Некоторые авторы даже подвергли сомнению способность гетеросексуалов проводить исследования гомосексуализма (F. Suppe [33]).

Так как существует опасение оскорбить любое меньшинство или быть признанным субъективным, имел место малый критический анализ качества жизни геев. Изъятие гомосексуализма из разряда патологии сопровождалось торможением его исследований и стало весомым фактором, препятствующим его лечению. Это обстоятельство также препятствовало профессиональной коммуникации специалистов по данной проблеме. Наступившая «тишина среди исследователей» не была обусловлена какими-либо новыми научными доказательствами, свидетельствующими о том, что гомосексуализм является нормальным и здоровым вариантом человеческой сексуальности. Скорее, стало модным более это не обсуждать [31].

Дж. Николоси [31] также приводит две гуманитарные причины, сыгравшие роль в исключении гомосексуализма из разряда психических расстройств. Первая из них состоит в том, что психиатрия надеялась устранить социальную дискриминацию, удалив клеймо (стигму) болезни, приписываемой гомосексуальным людям (R.V. Bayer [32], R. Barnhouse [34]). Исходили из того, что продолжение установления диагноза гомосексуализма увековечит предубеждение общества и боль гомосексуального человека.

Вторая причина, по мнению цитируемого автора, состояла в том, что психологическая профессия была не в состоянии четко выделить психодинамические причины гомосексуализма, а следовательно, разработать его успешную терапию. Процент излеченных был низок, а в отношении тех исследований, которые заявляли об успехе конверсионной терапии (процент клиентов, конвертированных к гетеросексуальности, составлял от 15 до 30 процентов), существовал вопрос, сохранялись ли полученные результаты долгосрочно. Однако успешность или неуспешность терапии не должна быть критерием для определения нормы. В противном случае речь идет о логике, в соответствии с которой если что-то нельзя отремонтировать, то оно не сломано. Диагноз того или иного расстройства нельзя отменить только из-за отсутствия эффективного средства для его лечения [31].

Отказ от конверсионной терапии гомосексуалов, основанный на исключении гомосексуализма из разряда патологии, привел к тому, что началась дискриминация тех из них, социальные и моральные ценности и самовосприятие которых не могут включить их гомосексуализм. «Забыв гомосексуал, который, из-за другого видения личной целостности, законно ищет рост и изменение посредством помощи психотерапии. К сожалению, эти мужчины были отнесены к категории жертв психологической угнетенности/подавленности, а не мужественных мужчин, каковыми они являются, мужчин, приверженных верному/подлинному видению. ... Наиболее пагубно, что сам клиент приведен в уныние, так как профессия, к которой он обращается за помощью, говорит ему, что это – не проблема, и он должен

принять это. Данное обстоятельство чрезвычайно деморализует клиента и делает его борьбу по преодолению гомосексуализма намного более сложной / тяжелой» [31, Р. 12–13].

Некоторые люди, отмечает Дж. Николоси [31], определяют человека, ориентируясь только на его поведение. Однако клиенты, проходящие у него терапию, воспринимают свою гомосексуальную ориентацию и поведение как чуждые их истинной сущности. У этих мужчин ценности, этика и традиции в большей степени определяют их идентичность, чем сексуальные чувства. Сексуальное поведение, подчеркивает автор, – только один аспект идентичности человека, которая непрерывно углубляется, растет и даже изменяется посредством его отношений с другими.

В заключение он подчеркивает, что право гея жить свойственным ему образом жизни сопровождается ответственностью психологии различать, здоров ли такой образ жизни и идентичность. Психологическая профессия ответственна за продолжение исследований причин, природы и лечения гомосексуализма. Автор не считает, что образ жизни геев может быть здоровым, а гомосексуальная идентичность полностью эго-синтоничной [31].

В связи с попытками депатологизировать гомосексуализм известный российский судебный сексолог профессор А.А. Ткаченко отмечает, что решение Американской психиатрической ассоциации по данной проблеме «было инспирировано давлением воинствующего гомофильного движения» и «выработанное в этих, экстремальных по сути, условиях, определение (кстати, в значительной степени воспроизведенное в МКБ-10) отчасти противоречит принципам медицинской диагностики в целом уже хотя бы потому, что исключает из разряда психических страданий случаи, сопровождающиеся анозогнозией». Также автор сообщает, что «решение это, беспрецедентная процедура которого получила название "эпистемологического скандала", ... оказалось невозможным без пересмотра основополагающих понятий психиатрии, в частности, – дефиниции "психического расстройства" как такового». Названное решение, как считает автор, по сути, является

категорическим утверждением об априорной «нормальности» гомосексуального поведения [35, с. 354 – 355].

Президент Независимой психиатрической ассоциации России Ю.С. Савенко [36] сообщает, что в 1999 г. правление Американской психиатрической ассоциации приняло единодушное обращение к Всемирной психиатрической ассоциации с призывом изъять из всех руководств по психиатрии всякое упоминание о гомосексуализме как психическом расстройстве, то есть не только как психической болезни, но даже как психическом отклонении. В связи с этим автор отмечает: «Мы усматриваем здесь извращение представления как о науке, так и о правах человека. Для нас это смешение совершенно различных аспектов (научного и социологизированно-прагматичного) и лоббирование интересов одной группы за счет других. Ведь большинство расстройств сексуальных предпочтений (фетишизм, эксгибиционизм, вуайеризм) "ничем не хуже". Между тем исключение из МКБ-10 гомосексуализма не сопровождалось исключением ни других перверзий, ни других форм психической патологии».

Анализируя проблему «норма-патология» в своей статье «О предмете психиатрии», опубликованной в «Независимом психиатрическом журнале», тот же автор отмечает: «Нормы или стандарты могут задаваться директивно и закрепляться законодательным образом... Современная нам действительность продемонстрировала, пожалуй, с предельной выразительностью социологический характер патологического». Подчеркивается, что на протяжении 70-90-х гг. представления о гомосексуализме проделали большой путь (от отнесения его к преступлению и расстройству до признания его нормой). «Тем не менее из этого не следует, что "патологическое" ограничивается социокультуральным и не имеет биологического основания, и что человеческое общество может произвольно и беспредельно диктовать природе свои "нормы". За такого рода произвол общество неизбежно расплывается, подчас неуследимо и самым неожиданным образом» [37].

Часто спрашивают, а чем же болен гомосексуал. В связи с этим следует подчеркнуть, что в данной статье мы не обсуждаем причины тех психических

расстройств, которые обусловлены непростой жизнью гомосексуала в гетеросексуальном обществе и/или переживаниями, связанными с его неприятием собственной сексуальной ориентации. Речь идет о самой этой ориентации. В ряде случаев, для того чтобы отнести гомосексуалов к психически здоровым людям, в пример приводят тех из них, которые принимают свою сексуальную ориентацию, неплохо адаптированы, и не страдают какими-либо иными психическими расстройствами. Однако необходимо отметить, что гомосексуализм сам по себе является психической патологией (патологией влечения). В этой связи целесообразно, сделав исторический экскурс, привести мнение известных французских психиатров Филиппа Пинеля (1745–1826) и Жана Этьена Доминика Эскироля (1772–1840), которые считали, что «безумие» может быть не только общим, но и частичным, поражающим только одну психическую функцию. Одной из таких «мономаний», по их мнению, является «извращение полового чувства» [по 1].

Следует отметить, что в связи с попыткой обосновать и оправдать депатологизацию гомосексуализма, можно встретить два термина: «диагностическая дипломатия» и «политкорректность» (диагноза), которые подсказывают каким образом патология «может быть превращена» в норму.

В заключение следует подчеркнуть, что одной из задач специалистов, занимающихся вопросами сексологии, является противодействие гомофобным установкам, тенденциям и проявлениям (страхом перед гомосексуальностью и ненавистью к ее носителям), что будет препятствовать развитию у гомосексуалов различных психических расстройств (помимо имеющего у них место нарушения сексуальной ориентации) и способствовать их социальной адаптации.

Литература

1. Кон И.С. Лунный свет на заре. Лики и маски однополой любви. – М.: Олимп; ООО «Фирма «Издательство АСТ», 1998. – 496 с.

2. Мондимор Ф.М. (Mondimore F.M.) Гомосексуальность: Естественная история / Пер. с англ. – Екатеринбург: У-Фактория, 2002. – 333 с.
3. Кочарян Г.С. Об изменениях в обращаемости за сексологической помощью (анализ современной ситуации) // Сексология и сексопатология. – 2003. – № 6. – С. 26–29.
4. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. Всемирная организация здравоохранения. – Санкт-Петербург: АДИС, 1994. – 304 с.
5. Кришталь В.В., Григорян С.Р. Сексология. Учебное пособие. – М.: ПЕР СЭ, 2002. – 879 с.
6. Васильченко Г.С., Валиуллин Р.Н. О некоторых нюансах оказания врачебной помощи при мужском гомосексуализме // Актуальные проблемы сексологии и медицинской психологии: Материалы научно-практической конференции, посвященной 15-летию кафедры сексологии и медицинской психологии Харьковской медицинской академии последипломного образования. – Харьков, 2002. – С. 47–48.
7. Свядоц А.М. Женская сексопатология. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1988. – 176 с.
8. Либих С.С. Сексуальное здоровье человека // Руководство по сексологии / Под ред. С.С. Либиха. – Санкт-Петербург, Харьков, Минск: Питер, 2001. – С. 26–41.
9. Модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств: Клиническое руководство / Под ред. В.Н. Краснова и И.Я. Гуровича. – М., 1999.
10. Приказ Минздрава России от 06.08.99 N 311 «Об утверждении клинического руководства "Модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств"» // <http://dionis.sura.com.ru/db00434.htm>
11. Мерсер Э. Терпимость: единство среди различий. Роль психиатров // http://www.medicus.ru/?cont=article&art_id=2696

12. Кочарян А.С. дискусії та обговорення // Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія "Психологія". – 2003. – №599. – С. 335.
13. Troiden R.R. The formation of homosexual identities // ЖН. – 1989. – Vol. 17, N 1/2/3/4. – Р. 43–74.
14. Севастьянов А. Агрессивное меньшинство // <http://nashsovr.aihs.net/p.php?y=2001&n=2&id=4>
15. Janus S.S., Janus C.L. The Janus Report on Sexual Behavior. – New-York, Chichester, Brisbane, Toronto, Singapore: John Wiley & Sons, Inc., 1993 – 430 р.
16. Кон И.С. О нормализации гомосексуальности // Сексология и сексопатология. – 2003. – №2. – С. 2–12.
17. Кочарян Г.С. Синдром тревожного ожидания сексуальной неудачи и модификации поведения // Журн. невропатол. и психиатрии. – 1991. – Вып. 5. – С. 73–76.
18. Кочарян Г.С. Синдром тревожного ожидания сексуальной неудачи у мужчин (формирование, патогенетические механизмы, клинические проявления, психотерапия) // Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – М., 1992. – 46 с.
19. Kocharyan G.S. Fear of sexual failure in males and their behavior changes // International Journal of Psychology: Abstracts of the XXVII International Congress of Psychology. – Montreal, Canada, 16–24 August 1996. – 1996. – Vol. 31, Issues 3 and 4. – P. 116.
20. Кочарян Г.С. Сексуальные дисфункции и паттерны поведения: современный анализ проблемы // Сексология и сексопатология. – 2005. – №4. – С. 20–33.
21. Аномальное сексуальное поведение / Под ред. А.А. Ткаченко. – М.: РИО ГНЦСиСП им. В.П. Сербского, 1997. – 426 с.
22. Satinover J.B. The Trojan Couch: How the Mental Health Guilds Allow Medical Diagnostics, Scientific Research and Jurisprudence to be Subverted in Lockstep

- with the Political Aims of their Gay Sub-Components // National Association for Research and Therapy of Homosexuality. CONFERENCE REPORTS, 2005 // <http://www.narth.com/docs/TheTrojanCouchSatinover.pdf>
23. Schultz G. NARTH Report Shows Gay Activist Influence on Mental Health Organizations Says society that promotes homosexuality results in more self-identified homosexuals // <http://www.lifesite.net/ldn/2006/feb/06020902.html>
24. Bancroft J. Homosexuality and the medical profession: a behaviourist's view // *J Med Ethics*. 1975. – 1 (4). – P. 176–180.
25. Bancroft J. Aversion therapy of homosexuality. A pilot study of 10 cases // *British Journal of Psychiatry*. – 1969. – 115 (529). – P. 1417 – 1431.
26. Заявление бывшего президента Американской психологической ассоциации на конференции NARTH о праве гомосексуалов на конверсивную терапию // http://cmsserver.org/cgi-bin/cmsserver/view.cgi?id=455&cat_id=10&print=1
27. Dean Byrd A. Former APA President Supports NARTH's Mission Statement, Assails APA's Intolerance of Differing Views // www.narth.com/docs/perloff.html
28. Schultz G. APA President Supports Therapy Treating Unwanted Homosexual Tendencies // <http://www.lifesite.net/ldn/2006/aug/06082905.html>
29. Nicolosi L.A. Sexual Orientation Change Is Possible – But Only Outside Of Therapy, Says APA Office Of Gay Concerns // <http://www.narth.com/docs/outsideof.html>
30. Крукс Р., Баур К. Сексуальность / Пер. с англ. – СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2005. – 480 с.
31. Nicolosi J. Reparative therapy of male homosexuality. A new clinical approach. – Lancham, Boulder, New York, Toronto, Oxford: A Jason Aronson Book. Rowman & Littlefield Publishers, Inc., 2004. – XVIII, 355 p.
32. Bayer R.V. Homosexuality and American Psychiatry: The Politics of Diagnosis. – New York: Basic Books, 1981.
33. Suppe F. The Bell and Weinberg study: future priorities for research on homosexuality // *J Homosex*. – 1981. – 6(4). – P. 69–97.

34. Barnhouse R. Homosexuality: a Symbolic confusion. – New York: seabury press, 1977.

35. Ткаченко А.А. Сексуальные извращения – парафилии. – М.: Триада - X, 1999. – 461 с.

36. Савенко Ю.С. Переболеть Фуко //

<http://magazines.russ.ru/nlo/2001/49/savenko.html>

37. Савенко Ю.С. О предмете психиатрии //

<http://www.npar.ru/journal/2003/2/subject.php>

От редактора. Нормализация гомосексуализма – грандиозное знаковое явление, решительный сдвиг в отношении признания прав меньшинств. За короткий срок не только представления, но реальная практика отношения общества к этому меньшинству прошла казавшуюся неприступной лестницу: от преступления к болезни – от болезни к патологии – от патологии к норме. Трагическая судьба Оскара Уайльда и его семьи навсегда останется выразительной метафорой викторианской морали, уровень гуманизма которой непосредственно зависит от жесткости моральных предписаний, от уровня терпимости к инакости. Мы всегда отстаивали недопустимость наказания за нестандартность и болезнь. Более того, нельзя было не видеть, что люди нестандартной половой ориентации отличаются удивительной эстетической утонченностью. Наши возражения в адрес МКБ-10, где впервые был закреплен новый взгляд на гомосексуализм, как на норму, касались другого: обоснование этого нового подхода в равной мере относится к людям с любой патологией, например, с расстройствами личности. Более адекватным было бы добиваться изменения отношения к болезни и патологии, тем более, что гомосексуализм гетерогенен, и тактика всякий раз должна исходить из конкретных реалий.

Примечания: [1] Харьковская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины

Библиографические данные о статье: Кочарян Г. С. Нормализация гомосексуализма как медико-социальная проблема // Независимый психиатрический журнал. – 2006 – №4. – С. 28–36.