

УДК 616.89-008.442.36:615.851

*Г. С. Кочарян***ПСИХОТЕРАПИЯ ГОМОСЕКСУАЛОВ, ОТВЕРГАЮЩИХ СВОЮ СЕКСУАЛЬНУЮ
ОРИЕНТАЦИЮ: СОВРЕМЕННЫЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ**

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Ключевые слова: нежелательная гомосексуальная ориентация, психотерапия, два подхода

В настоящее время существуют два подхода к оказанию психотерапевтической помощи гомосексуалам эго-дистоникам (тем гомосексуалам, которые отвергают свою сексуальную ориентацию). В соответствии с первым, их следует адаптировать к направленности собственного сексуального влечения и помочь им приспособиться к жизни в обществе с гетеросексуальными стандартами. Это так называемая поддерживающая или гей-аффирмативная терапия (англ. affirm – утверждать, подтверждать). Второй подход (конверсионная, сексуально-переориентирующая, репаративная, дифференцирующая терапия) направлен на то, чтобы помочь гомосексуальным мужчинам и женщинам изменить свою сексуальную ориентацию. Первый из указанных подходов базируется на утверждении, что гомосексуальность не является психическим расстройством. Он нашел свое отражение в МКБ–10 и DSM–IV.

По нашему мнению, а также мнению ведущих клинических и судебных сексологов Украины и России (В. В. Кришталь, Г. С. Васильченко, А. М. Свядощ, С. С. Либих, А. А. Ткаченко), гомосексуальность следует относить к расстройствам сексуального предпочтения (парафилиям) [1, 2]. Такого же мнения придерживаются многие профессионалы в США и, в частности, члены созданной в 1992 г. Национальной ассоциации по изучению и лечению гомосексуальности (National Association for Research and Therapy of Homosexuality; NARTH) [3]. Представляет интерес мнение по данной проблеме профессора-психиатра Ю. В. Попова – зам. директора по научной работе, руководителя отделения психиатрии подросткового возраста Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, которое не упоминалось в наших предыдущих публикациях по обсуждаемой проблеме. Он отмечает, что «помимо моральных, социальных, юридических норм, рамки которых весьма относи-

тельны и могут даже в один и тот же исторический период значительно отличаться друг от друга в разных странах, этнических группах и религиях, вполне правомочно говорить и о биологической норме. На наш взгляд, стержневым критерием любого определения биологической нормы или патологии (видимо, это справедливо для всего живого) должен быть ответ на вопрос – способствуют ли те или иные изменения выживанию и воспроизводству вида или нет. Если рассматривать в этом аспекте любых представителей так называемых сексуальных меньшинств, то все они выходят за рамки биологической нормы» [4].

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. Я. Гуровича [5], которое было утверждено 6 августа 1999 г. приказом №311 Министерства здравоохранения РФ [6]. В нем отражена позиция Федерального научно-методического центра медицинской сексологии и сексопатологии (г. Москва) по данной проблеме. Таких же взглядов придерживаются на кафедре сексологии и медицинской психологии Харьковской медицинской академии последипломного образования МЗ Украины [7].

В настоящее время медицинскому сообществу и обществу в целом пытаются навязать мысль о том, что сексуально-переориентирующую терапию следует запретить, во-первых, потому, что нельзя лечить здоровых людей, каковыми якобы являются гомосексуалы, а, во-вторых, потому, что она не может быть эффективной. На съезде Американской психиатрической ассоциации (the American Psychiatric Association; APA) в 1994 г. планировалось представить делегатам документ «Официальное заявление по поводу психиатрического лечения, направленного на изменение сексуальной ориентации», ко-

торый уже был одобрен советом попечителей ассоциации. В резолюции, в частности, утверждалось: «Американская психиатрическая ассоциация не поддерживает никакого психиатрического лечения, основанного на убеждении психиатра, что гомосексуальность является психическим расстройством, или имеющего целью изменить сексуальную ориентацию личности». Это заявление должно было стать официальным осуждением репаративной (конверсионной) терапии как неэтичной практики. Однако NARTH, заручившись помощью христианской организации «Внимание к семье» («Focus on the Family»), разослала письма членам ассоциации с протестами против «нарушения первой поправки». У протестующих были плакаты с лозунгами вроде «АПА не ГейПА». В итоге из-за недостаточной четкости некоторых формулировок принятие данного заявления было отложено, что NARTH и Exodus International считают своей победой [8].

Следует отметить, что Exodus International – межконфессиональная христианская организация, имеющая 85 филиалов в 35 государствах, которая, в частности, проводит работу, направленную на то, чтобы развить гетеросексуальное желание, а если это не получится, помочь гомосексуалам воздерживаться от сексуальных контактов с представителями своего пола. С этой целью проводится религиозное обучение, совмещаемое с групповым консультированием. Усилия фокусируются на травмах детства, которые, по мнению теоретиков данного движения, являются причиной гомосексуализма (отсутствие матери или отца, сексуальные домогательства, жестокость родителей). Сообщалось, что в 30% случаев эта работа приносит положительные результаты [9]. Позже (в 2008 г.) в интернете появился ряд публикаций, информирующих о том, что американские психологи Стэн Джонс и Марк Ярхаус провели исследование среди 98 членов этой организации, с которыми проводилась работа по изменению нежелательной для них гомосексуальной ориентации. По их данным, положительные результаты составили 38%. Исследователи уверяют, что конверсионные воздействия не привели к возникновению каких-либо неблагоприятных психических последствий у всех 98 чел., что противоречит установке противников указанных воздействий, утверждающих, что они вредны для психики человека.

Оба названных довода, которые приводят с целью запрещения конверсионной терапии (го-

мосексуальность – норма, конверсионная терапия неэффективна), являются несостоятельными. В связи с этим целесообразно сообщить, что исключение гомосексуализма из списка психических расстройств DSM происходило следующим образом. 15 декабря 1973 г. состоялось первое голосование президиума Американской психиатрической ассоциации, на котором 13 из 15 его членов высказались за исключение гомосексуализма из реестра психических расстройств. Это вызвало протест ряда специалистов, которые для проведения референдума по данному вопросу собрали необходимые 200 подписей. В апреле 1974 г. состоялось голосование, на котором из немногим более чем 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 [10].

В связи с попытками депатологизировать гомосексуализм известный российский судебный сексолог профессор А. А. Ткаченко [11] 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 уже хотя бы потому, что исключает из разряда психических страданий случаи, сопровождающиеся анозогнозией». Автор сообщает также, что это решение «оказалось невозможным без пересмотра основополагающих понятий психиатрии, в частности, дефиниции психического расстройства как такового». Названное решение, по сути, является категорическим утверждением априорной «нормальности» гомосексуального поведения.

Анализируя факт изъятия из диагностической классификации Американской психиатрической ассоциации гомосексуализма, R. V. Bayer [12] утверждает, что оно не было обусловлено научными исследованиями, а явилось идеологической акцией, обусловленной влиянием времени. В связи с этим целесообразно привести сведения, о которых сообщает Кристль Р. Вонхольд [13]. Он отмечает, что для того чтобы понять действия АПА, нужно вернуться назад, в политическую обстановку 60–70-х годов. Тогда оказались поставленными под сомнение все традиционные ценности и убеждения. Это было вре-

мя бунта против каких бы то ни было авторитетов. В этой атмосфере небольшая группа радикально настроенных американских гомосексуалов развернула политическую кампанию за признание гомосексуализма нормальным альтернативным образом жизни. «Я голубой и счастлив этим» – таков был их главный лозунг. Им удалось одержать победу в комитете, который занимался пересмотром DSM.

В коротком слушании, которое предшествовало принятию решения, ортодоксально настроенных психиатров обвинили во «фрейдистском смещении». В 1963 году Нью-Йоркская медицинская академия дала поручение своему Комитету общественного здравоохранения подготовить отчет по вопросу о гомосексуализме, который пришел к выводам, что гомосексуальность, действительно, является расстройством, а гомосексуал – это индивидуум с нарушениями в эмоциональной сфере, неспособный к формированию нормальных гетеросексуальных отношений. Помимо этого, в отчете сообщалось, что некоторые гомосексуалы «выходят за рамки чисто оборонительной позиции и начинают доказывать, что такое отклонение представляет собой желательный, благородный и предпочтительный образ жизни». В 1970 году лидеры фракции гомосексуалов в АРА запланировали «систематические действия, направленные на срыв ежегодных заседаний АРА». Они отстаивали их правомерность на том основании, что якобы АРА представляет «психиатрию как социальный институт», а не как сферу научных интересов профессионалов.

Принятая тактика оказалась действенной и в 1971 г., уступив оказанному на них давлению, организаторы следующей конференции АРА согласились создать комиссию не по гомосексуализму, а из гомосексуалов. Председателя программы предупредили, что если состав комиссии не будет одобрен, то заседания всех секций будут сорваны активистами «голубых». Однако, несмотря на согласие позволить гомосексуалам провести самим обсуждение состава комиссии на конференции 1971 г., активисты «голубых» в Вашингтоне решили, что они должны нанести еще один удар по психиатрии, так как «слишком гладкий переход» лишил бы движение его главного оружия – угрозы беспорядков. Последовало обращение к Фронту освобождения гомосексуалов с призывом провести демонстрацию в мае 1971 г. Вместе с руководством фронта была тщательно разработана стратегия организации беспорядков. 3 мая 1971 г. протестующие

психиатры ворвались на собрание избранных представителей своей профессии. Они схватили микрофон и передали его активисту со стороны, который провозгласил: «Психиатрия – враждебное образование. Психиатрия ведет против нас безжалостную войну на истребление. Вы можете считать это объявлением войны против вас... Мы полностью отрицаем вашу власть над нами».

Никто не высказал никаких возражений. Затем активисты этих акций появились в Комитете АРА по терминологии. «Его председатель предположил, что, возможно, гомосексуальное поведение и не является признаком психического расстройства и что в «Справочнике по диагностике и статистике» этот новый подход к проблеме обязательно должен найти свое отражение». Когда в 1973 году Комитет собрался на официальное заседание по этому вопросу, за закрытыми дверями было принято заранее выработанное решение (см. выше).

Ф. М. Мондмор [8] следующим образом описывает события, предшествующие принятию данного решения. Автор сообщает, что исключению гомосексуализма из разряда расстройств в большой степени способствовала борьба лиц с однополой сексуальной ориентацией за гражданские права. 27 июня 1969 г. в Гринвич-Виллидж (Нью-Йорк) произошло восстание гомосексуалов, спровоцированное рейдом полиции нравов в гей-бар «Стоунволл Инн» на Кристофер-стрит. Оно 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 с 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 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» [8].

На первом этапе АРА решила, что в будущем диагноз «гомосексуальность» должен применяться только в случаях «эго-дистонического» гомосексуализма, то есть в случаях, когда гомосексуальная ориентация приводила к «видимым страданиям» пациента. Если же пациент принимал свою сексуальную ориентацию, то теперь считалось недопустимым ставить ему диагноз «гомосексуалист», т. е. субъективный критерий заменил собой объективную оценку специалистов. На втором этапе слова «гомосексуализм» и «гомосексуальность» вовсе были изъяты из DSM, так как этот диагноз был признан «дискриминирующим» [13].

Д. Дейвис, Ч. Нил [14] следующим образом описывают динамику терминологии, связанной с гомосексуальностью. Они отмечают, что в 1973 г. гомосексуальность *per se* была исключена Американской Психиатрической Ассоциацией из списка психических расстройств, однако в 1980 г. она вновь появилась в этом списке под названием «эго-дистоническая гомосексуальность». Однако это понятие было изъято из списка психических расстройств при пересмотре DSM-III в 1987 г. Вместо него появилось понятие «неуточненного расстройства», обозначающее «упорное и выраженное состояние дистресса, связанное с переживанием своей сексуальной ориентации».

В МКБ-10 отмечается, что гомосексуальная и бисексуальная ориентация сами по себе не рассматриваются в качестве расстройств. 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 индивидуум желает, чтобы они были другими по причине дополнительных имеющихся психологических или поведенческих расстройств, и может стремиться к лечению с целью изменить их. В контексте того, что гомосексуальная ориентация в рассматриваемой классификации сама по себе не считается патологией, желание избавиться от названной ориентации, по сути, может расцениваться как наличие некоей аномальности [7].

Однако Кристль Р. Вонхольд [13] отмечает, что в 1973 г., как и в настоящее время, не было никаких научных аргументов и клинических

свидетельств, которые оправдывали бы такое изменение позиции в отношении гомосексуализма (признание его нормой).

В 1978 году, спустя пять лет после того, как АРА решила исключить «гомосексуализм» из DSM, было проведено голосование среди 10000 американских психиатров, являющихся членами данной ассоциации. 68% из заполнивших и вернувших анкету врачей по-прежнему считали гомосексуальность расстройством [13]. Также сообщается, что результаты международного опроса, проведенного 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 [15].

Joseph Nicolosi (Джозеф Николоси) в разделе «Политика диагноза» своей книги «Репаративная терапия мужского гомосексуализма. Новый клинический подход» [16] убедительно доказал научную необоснованность такого серьезного действия. Он отмечает, что фактически ни одно 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».

Что касается МКБ, то решение об изъятии гомосексуальной ориентации из списка психических расстройств этой классификации было принято перевесом всего лишь в один голос.

Следует отметить, что гомосексуальность не только сама по себе является патологией в сфере влечений. Как свидетельствуют специальные исследования, психические расстройства у гомосексуалов (геев и лесбиянок) встречаются гораздо чаще, чем у гетеросексуалов. Репрезентативные национальные исследования, проведенные на больших выборках гомосексуально и гетеросексуально ведущих себя индивидуумов, установили, что большинство из первых индивидуумов на протяжении всей жизни (life-time) страдают одним или более психическим расстройством.

Большое репрезентативное исследование было осуществлено в Нидерландах [17]. Речь идет о случайной выборке, состоящей из 7076 мужчин и женщин в возрасте от 18 до 64 лет, которая была обследована с целью выявления

распространенности аффективных (эмоциональных) и тревожных расстройств, а также наркотической зависимости в течение жизни и в последние 12 месяцев. После исключения тех лиц, которые не имели сексуальных связей в течение последних 12 месяцев (1043 чел.), и тех, которые не ответили на все вопросы (35 чел.), осталось 5998 чел. (2878 мужчин и 31220 женщин). Среди обследованных мужчин однополюе сексуальные контакты имели 2,8% лиц, а среди обследованных женщин – 1,4%.

Был проведен анализ различий между гетеросексуалами и гомосексуалами, который показал, что как на протяжении жизни, так и в последние 12 месяцев мужчины-гомосексуалы имели гораздо больше психических расстройств (аффективных, включая депрессию, и тревожных) по сравнению с гетеросексуальными мужчинами. У гомосексуальных мужчин также отмечалась более сильная алкогольная зависимость. Лесбиянки отличались от гетеросексуальных женщин большей подверженностью депрессии, а также более высокой алкогольной и наркотической зависимостью. В частности, было выявлено, что большинство гомосексуально ведущих себя мужчин (56,1%) и женщин (67,4%) в течение всей жизни страдают одним или более психическим расстройством, в то время как большинство гетеросексуально ведущих себя мужчин (58,6%) и женщин (60,9%) на протяжении всей жизни не имело какого-либо психического расстройства.

При изучении данного контингента также было показано, что гомосексуализм связан с суицидальностью. В исследовании оценивали различия в признаках суицидальности между гомосексуальными и гетеросексуальными мужчинами и женщинами. Авторы пришли к выводу, что даже в стране со сравнительно терпимым отношением к гомосексуализму гомосексуальные мужчины намного больше подвержены риску суицидальности по сравнению с гетеросексуальными. Это нельзя было объяснить их более высокой психической заболеваемостью. У женщин такой явной зависимости выявлено не было [18].

В США было проведено исследование многих тысяч американцев, направленное на изучение риска возникновения психических расстройств среди индивидуумов, которые имели сексуальные отношения с партнерами того же самого пола [19]. Респондентов спрашивали о числе женщин и мужчин, с которыми они имели половые сношения за прошлые 5 лет. 2,1% мужчин и 1,5% женщин сообщило о контактах

с одним или более сексуальным партнером того же самого пола за последние 5 лет. Выявлено, что у этих респондентов в последние 12 мес. имела место более высокая распространенность тревожных расстройств, расстройств настроения, расстройств, связанных с использованием психоактивных веществ, а также суицидальных мыслей и планов, чем у тех, кто вступал в связь только с лицами противоположного пола. Авторы пришли к заключению, что гомосексуальная ориентация, определяемая по наличию однополюго сексуального партнера, ассоциируется с общим повышением риска возникновения вышеуказанных расстройств, а также суицидальности. Они отметили, что необходимы дальнейшие исследования для изучения причин, лежащих в основе этой ассоциации.

В Нидерландах проводилось изучение связи обращаемости за психиатрической помощью с сексуальной ориентацией [20]. Авторы указывают на существующее предположение, что гомосексуалы и бисексуалы реже обращаются за медицинской помощью по сравнению с гетеросексуалами в связи с тем, что они меньше доверяют системе здравоохранения. Цель исследования состояла в том, чтобы изучить различия в обращаемости за названной помощью, а также степенью доверия органам здравоохранения в зависимости от сексуальной ориентации. Обследована случайная выборка пациентов (9684 чел.), обратившихся к врачам общей практики. Установлено, что состояние здоровья было хуже у гомосексуальных мужчин и женщин по сравнению с гетеросексуальными. Не было выявлено никаких связанных с сексуальной ориентацией различий в доверии системе здравоохранения. Гомосексуальные мужчины более часто обращались по поводу проблем с психическим и соматическим здоровьем, чем гетеросексуальные мужчины, а лесбиянки и бисексуальные женщины более часто обращались в связи с психическими проблемами, чем гетеросексуальные женщины. Отмечается, что большую частоту обращаемости за медицинской помощью гомосексуалов и бисексуалов по сравнению с гетеросексуалами можно только частично объяснить различиями в состоянии их здоровья. Чтобы лучше понять полученные результаты, необходимо иметь данные о предрасположении к обращению за медицинской помощью гомосексуальных и бисексуальных мужчин и женщин.

D. M. Fergusson et al. [21] сообщили о двадцатилетнем лонгитюдном исследовании когорты из 1265 детей, рожденных в Новой Зе-

ландии. 2,8% из них были отнесены к гомосексуалам, что основывалось на их сексуальной ориентации или сексуальных партнерствах. Были собраны данные о частоте психических расстройств у лиц от 14 лет до 21 года. Гомосексуалы имели значительно более высокую распространенность большой депрессии (major depression), генерализованного тревожного расстройства, расстройств поведения, никотиновой зависимости, другой токсикомании и/или зависимости, множественных расстройств (multiple disorders), суицидальной идеации и суицидальных попыток. Некоторые из полученных результатов были следующими: 78,6% гомосексуалов по сравнению с 38,2% гетеросексуалов имели два или больше психических расстройства; 71,4% гомосексуалов по сравнению с 38,2% гетеросексуалов испытали большую депрессию; 67,9% гомосексуалов по сравнению с 28% гетеросексуалов сообщили о суицидальной идеации; 32,1% гомосексуалов по сравнению с 7,1% гетеросексуалов сообщили о суицидальных попытках. Было выявлено, что подростки с гомосексуальными романтическими отношениями имеют существенно более высокую частоту самоубийств.

S. T. Russell, M. Joyner [22] информировали о данных, полученных при национальном репрезентативном исследовании общей популяции подростков США. Было обследовано 5685 мальчиков-подростков и 6254 девочек подросткового возраста. О гомосексуальных романтических отношениях «сообщили 1,1% мальчиков (n=62) и 2,0% девочек (n=125)» (Joyner, 2001). Было выявлено следующее: попытки самоубийства имели в 2,45 раза более высокие шансы среди мальчиков с гомосексуальной ориентацией, чем среди гетеросексуальных мальчиков; попытки самоубийства имели в 2,48 раза более высокие шансы среди девочек с гомосексуальной ориентацией, чем среди гетеросексуальных девочек.

King et al. [23] осуществили изучение 13706 академических публикаций, осуществленных между январем 1966 г. и апрелем 2005 г. Одному или более из четырех методологических качественных критериев, необходимых для включения в мета-анализ, соответствовали, по крайней мере, 28 из них: осуществление выборки из общей популяции вместо отобранной группы, случайное осуществление выборки, 60%-ая или большая частота участия, размер выборки равняется или больше, чем 100 чел. Мета-анализ этих 28 исследований самого высокого качества информировал о результатах исследования сум-

марно 214344 гетеросексуальных и 11971 гомосексуальных субъектов.

В результате было выявлено, что у гомосексуалов психические расстройства встречаются более часто, чем у гетеросексуалов. Так, в частности, было обнаружено, что по сравнению с гетеросексуальными мужчинами у гомосексуальных в течение всей жизни (lifetime prevalence) имеет место:

- в 2,58 раза увеличенный риск депрессии;
- в 4,28 раза увеличенный риск попыток самоубийства;
- в 2,30 раза увеличенный риск преднамеренного самоповреждения.

Параллельное сравнение распространенности психических расстройств в последние 12 мес. (12-month prevalence) выявило, что гомосексуальные мужчины имеют:

- в 1,88 раза увеличенный риск тревожных расстройств;
- в 2,41 раза увеличенный риск наркотической зависимости.

King et al. [16] также установили, что по сравнению с гетеросексуальными женщинами у гомосексуальных в течение всей жизни (lifetime prevalence) имеет место:

- в 2,05 раза увеличенный риск депрессии;
- в 1,82 раза увеличенный риск попыток самоубийства.

Параллельное сравнение распространенности психических расстройств в последние 12 мес. (12-month prevalence) выявило, что гомосексуальные женщины имеют:

- в 4,00 раза увеличенный риск алкоголизма;
- в 3,50 раза увеличенный риск наркотической зависимости;
- в 3,42 раза увеличенный риск любого психического расстройства и расстройства поведения, вызванного употреблением психоактивного вещества.

О более низком уровне адаптации гомосексуальных мужчин свидетельствует изучение качества жизни (КЖ) у вышеназванного контингента нидерландских мужчин [24]. Гомосексуальные мужчины, но не женщины, отличались от гетеросексуальных по различным показателям КЖ. Одним из главных факторов, который отрицательно сказывался на КЖ у гомосексуальных мужчин, был их более низкий уровень самоуважения. Отмечается, что отсутствие связи между сексуальной ориентацией и качеством жизни у женщин наводит на мысль, что эта связь опосредуется другими факторами.

Дж. Николоси, Л. Э. Николоси [25] сообща-

ют, что часто ответственность за более высокий уровень психических проблем у гомосексуалов (мужчин и женщин) возлагают на притесняющее их общество. Хотя в этом утверждении, отмечают авторы, есть определенная доля истины, однако объяснить существующее положение влиянием только этого фактора не представляется возможным. В одном исследовании был обнаружен более высокий уровень психологических проблем среди гомосексуалов и в тех странах, где к гомосексуальности относятся благоприятно (Нидерланды, Дания), и там, где отношение к ней неодобрительное [26].

Утверждение о том, что конверсионная терапия не может быть эффективной, также является ошибочным. Об этом свидетельствует ряд данных. Результаты (J. Nicolosi et al., 2000) первого специально запланированного широкомасштабного исследования эффективности конверсионной терапии (обследовано 882 человека, средний возраст – 38 лет, 96% – лица, для которых очень важны религия или духовность, 78% – мужчины, средняя продолжительность лечения – около 3,5 лет) свидетельствуют о том, что 45% из тех, кто считал себя исключительно гомосексуалом, изменили свою сексуальную ориентацию на полностью гетеросексуальную или же стали больше гетеросексуалами, чем гомосексуалами [по 9]

Интересно отметить, что профессор Колумбийского университета Р. Л. Шпицер (R. L. Spitzer), ответственный за Американский классификатор психических болезней (DSM), который когда-то принимал решение об исключении гомосексуализма из списка психических расстройств, выступил с заявлением, что результаты переориентирующей терапии гомосексуалов во многом обнадеживают. Более того, в 2003 г. в журнале «Archives of Sexual Behavior» («Архив сексуального поведения») были опубликованы результаты возглавлявшегося им исследовательского проекта по проверке гипотезы, согласно которой у некоторых индивидуумов преобладающая гомосексуальная ориентация может измениться в результате терапии. Эта гипотеза подтвердилась в результате опроса 200 человек обо-его пола (143 мужчины, 57 женщин) [27].

Респонденты сообщили об изменениях в направлении от гомосексуальной ориентации к гетеросексуальной, которые сохранялись в течение 5 лет или более. Опрошенные субъекты были добровольцами, средний возраст мужчин составил 42 г., женщин – 44. Во время интервью 76% мужчин и 47% женщин были женаты/замужем

(перед началом терапии, соответственно, 21% и 18%), 95% респондентов являлись представителями белой расы, 76% закончили колледж, 84% проживали в США, а 16% – в Европе. 97% имели христианские корни, а 3% иудейские. Подавляющее число респондентов (93%) заявили, что религия была очень важна в их жизни. 41% опрошенных лиц сообщили, что в течение некоторого времени до лечения они были открытыми геями («openly gay»). Более трети обследованных (37% мужчин и 35% женщин) признались, что одно время серьезно подумывали о суициде из-за своего нежелательного влечения. 78% публично высказывались в пользу усилий изменить свою гомосексуальную ориентацию.

Для оценки изменений, достигнутых в результате терапии, использовалось 45-минутное телефонное интервью, включающее 114 целевых вопросов. Исследование R. L. Spitzer сосредоточивалось на следующих аспектах: сексуальной привлекательности, сексуальной самоидентификации, выраженности дискомфорта, обусловленного гомосексуальными чувствами, частоте гомосексуальной активности, частоте возникновения желания гомосексуальных романтических отношений, частоте мечтаний о гомосексуальной активности и возникновения желания ее иметь, проценте эпизодов мастурбации, сопровождающихся гомосексуальными фантазиями, проценте таких эпизодов с гетеросексуальными фантазиями и частоте воздействия гомосексуально ориентированных порнографических материалов.

В результате данного исследования было выявлено, что хотя случаи «полного» изменения ориентации были зафиксированы только у 11% мужчин и 37% женщин, большинство опрошенных сообщили об изменении от преобладающей или исключительно гомосексуальной ориентации, которая имела место перед проведением лечения, к преобладающей гетеросексуальной ориентации в результате репаративной (конверсионной) терапии. Хотя сообщается об очевидности таких изменений у представителей обо-его пола, все же у женщин их было значительно больше. Полученные данные выявили, что после лечения многие из опрошенных отметили явное учащение гетеросексуальной активности и повышение удовлетворенности ею. Лица, которые состояли в браке, указали на большую взаимную эмоциональную удовлетворенность в супружестве [27].

Размышляя о полученных результатах, R. L. Spitzer задает себе вопрос, является ли переори-

ентирующая терапия вредной. И сам, отвечая на него, утверждает, что таких доказательств относительно участников его исследования нет. Более того, по его мнению, базирующемся на полученных данных, это исследование обнаружило значительную выгоду такого лечения, в том числе и в сферах, не связанных с сексуальной ориентацией. Исходя из этого, R. L. Spitzer отмечает, что Американская психиатрическая ассоциация должна прекратить применять двойной стандарт в своем отношении к переориентирующей терапии, которую она считает вредной и неэффективной, и к гей-аффирмативной терапии, поддерживающей и укрепляющей гей-идентичность, которую она всецело одобряет. Кроме того, в заключение R. L. Spitzer подчеркнул, что профессионалы в области психического здоровья должны отказаться от рекомендуемого ими запрета терапии, цель которой – изменение сексуальной ориентации. Он также отметил, что многие пациенты, обладающие информацией о возможной неудаче при попытке изменения сексуальной ориентации, на основе согласия могут сделать рациональный выбор относительно работы в направлении развития их гетеросексуального потенциала и уменьшения нежелательного гомосексуального влечения [27].

В 2004 г. сенсацией стало появление на конференции NARTH бывшего президента Американской психологической ассоциации доктора Роберта Перлова (Robert Perloff) – ученого с мировым именем и авторитетом. Парадокс заключается в том, что он сам в прошлом был членом комиссии данной ассоциации по вопросам сексуальных меньшинств. Выступая на конференции, Р. Перлов заявил о своей поддержке тех терапевтов, которые уважают убеждения клиента и предлагают ему конверсионную терапию тогда, когда она отражает его желания. Он высказал 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 мнение каждого клиента, его автономию и свободу воли... каждый индивидуум имеет право заявлять о своих правах на гей-идентичность или развивать свой гетеросексуальный

потенциал. Право лечиться, чтобы изменить сексуальную ориентацию, считается самоочевидным и неотъемлемым». Он отметил, что полностью присоединяется к данной позиции NARTH. Доктор Перлов также сообщил о нарастающем числе исследований, которые противоречат популярной в США точке зрения, согласно которой изменение сексуальной ориентации невозможно. Отметив, что в последние годы растет число позитивных откликов на конверсионную терапию, он призвал терапевтов знакомиться с работой NARTH, а попытки гей-лоббистов замолчать или подвергнуть критике эти факты охарактеризовал как «безответственные, реакционные и надуманные» [28, 29].

Следует подчеркнуть, что проблема возможности применения конверсионной терапии и ее результативности крайне политизирована. Это нашло свое отражение в высказываниях, согласно которым этот вид лечения следует поставить в один ряд с попытками изменить расовую или национальную принадлежность негров, лиц «кавказской национальности» и евреев. Таким образом тех, кто считает что можно изменять сексуальную ориентацию гомосексуалов, пытаются стигматизировать, поставив их в один ряд с расистами, антисемитами и вообще со всякого рода ксенофобами. Однако такие попытки не могут быть признаны адекватными, так как вопрос о нормальности или полноценности какой-либо расы или национальности и избавлении от признаков расовой и национальной принадлежности не может подниматься из-за его полной абсурдности. Путем такой стигматизации сторонников конверсионной терапии хотят запугать возможностью оказаться в крайне неудобном положении.

В конце августа 2006 г. появилось сообщение о сенсационном заявлении президента Американской психологической ассоциации доктора Геральда Кукера (Gerald P. Kooscher), которое он сделал в том же месяце. Согласно его высказываниям, он порвал с позицией, которой долгое время придерживается данная ассоциация, направленной против «периориентирующей терапии» гомосексуалов. Г. Кукер отметил, что ассоциация поддержит психологическую терапию тех лиц, которые испытывают нежелательное гомосексуальное влечение. Беседуя с доктором психологии Джозефом Николоси (Joseph Nicolosi), который тогда был ее президентом, на ежегодном съезде Американской психологической ассоциации в Новом Орлеане, он заявил, что ассоциация «не конфликтует с психологами, ко-

которые помогают тем, кто обеспокоен нежелательным гомосексуальным влечением». Он также подчеркнул, что при условии уважения автономии/независимости пациента и его выбора этический кодекс ассоциации, конечно, предполагал бы психологическое лечение тех, кто желает избавиться от гомосексуального влечения.

Американская психологическая ассоциация долгое время была враждебна по отношению к работе NARTH, относя попытки изменить сексуальную ориентацию гомосексуалов к их дискриминации. Комментируя данное заявление, доктор Dean Byrd, психолог NARTH, который в одно время был ее президентом, отметил, что фактически мнение, высказанное доктором Кукером, сегодня идентично позиции NARTH. Он также высказал надежду на возможное начало плодотворного диалога двух ассоциаций по этой очень важной проблеме [30].

В связи с этим следует, в частности, отметить, что в журнале Американской психологической ассоциации «Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training» («Психотерапия: теория, исследование, практика, обучение») в 2002 г. уже была опубликована статья, в которой высказывалось мнение, что сексуально переориентирующая (конверсионная) терапия с учетом ценностных ориентаций личности может быть этической и эффективной [31].

Однако следует указать, 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 данной ассоциации, который сказал, что научное обоснование такой терапии отсутствует, и она не оправдана [по 30].

В связи с этим большой интерес вызывает заявление Клинтона Андерсона (Clinton Anderson) – директора службы Американской психологической ассоциации по проблемам лесбиянок, геев и бисексуалов (director of the American Psychological Association Office of Lesbian, Gay and Bisexual Concerns), которое нуждается в осмыслении и обсуждении. По его словам, он не спорит, что «гомосексуальность покидает некоторых людей», и не думает, что кто-нибудь будет против идеи возможности измениться. Ведь известно, что гетеросексуалы

могут стать геями и лесбиянками. Поэтому вполне 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 [по 32].

Joseph Nicolosi прокомментировал это заявление следующим образом: «Те из нас, кто так долго боролся за признание АПА (речь идет об Американской психологической ассоциации) возможности изменения, высоко оценивают поступку г. Андерсона особенно потому, что он председатель секции АПА по геям и лесбиянкам. Но мы не понимаем, почему он думает, что изменение не может случиться в терапевтическом офисе». Доктор Николоси также отметил, что хотелось бы получить объяснение Андерсона относительно того фактора, который якобы существует в терапевтическом офисе и блокирует трансформацию сексуальной ориентации. По мнению Дж. Николоси, процессы, происходящие во время терапии, создают более благоприятные условия для такой трансформации и превосходят возможности, существующие вне офиса [по 32].

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. Наступившее в исследованиях затишье не было обусловлено какими-либо новыми научными доказательствами, свидетельствующими о том, что гомосексуализм является нормальным и здоровым вариантом человеческой сексуальности. Скорее стало модным более это не обсуждать [16].

J. Nicolosi также приводит две гуманитарные причины, сыгравшие роль в исключении гомосексуализма из списка психических расстройств. Первая из них состоит в том, что психиатрия надеялась устранить социальную дискриминацию, удалив клеймо (стигму) болезни, приписываемой гомосексуальным людям [12, 33]. Исходили из того, что, продолжая ставить диагноз гомосексуализм, мы усилим предубеждение общества и боль гомосексуального человека.

Вторая причина, по мнению цитируемого автора, состояла в том, что психиатры не в состоянии четко выделить психодинамические причины гомосексуализма, а следовательно, разработать его успешную терапию. Процент излеченных был низок, а в отношении тех исследо-

ваний, которые заявляли об успехе конверсионной терапии (процент клиентов, конвертированных к гетеросексуальности, составлял от 15% до 30%), существовал вопрос, сохранялись ли полученные результаты в течение длительного времени. Однако успешность или неуспешность терапии не должны быть критериями для определения нормы. В противном случае речь идет о логике, в соответствии с которой, если что-то нельзя отремонтировать, то оно не сломано. То или иное расстройство нельзя отрицать только из-за отсутствия эффективного средства для его лечения [16].

Отказ от конверсионной терапии гомосексуалов, основанный на исключении гомосексуализма из категории патологии, привел к тому, что началась дискриминация тех из них, социальные и моральные ценности которых отвергают их гомосексуальность. «Мы забыли о тех гомосексуалах, которые в силу другого видения личностной целостности хотят измениться с помощью психотерапии. К сожалению, эти мужчины были отнесены к категории жертв психологической угнетенности (подавленности), а не к мужественным мужчинам, каковыми они являются, мужчинам, приверженным верному/подлинному видению... Наиболее пагубно, что сам клиент впадает в уныние, так как профессионал, к которому он обращается за помощью, говорит ему, что это не проблема, и что он должен принять это. Данное обстоятельство деморализует клиента и делает его борьбу по преодолению гомосексуализма на-

много более тяжелой» [16, p. 12–13].

Некоторые люди, отмечает J. Nicolosi [16], 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 определяют их идентичность в большей степени, 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 отмечает, что психологическая наука должна взять на себя ответственность в решении вопроса, здоров ли образ жизни геев и нормальна ли их идентичность, а психологам следует продолжить исследование причин формирования гомосексуализма и совершенствовать его лечение. Автор не считает, что образ жизни геев может быть здоровым, а гомосексуальная идентичность полностью эго-синтоничной [16].

Следует отметить, что конверсионные воздействия осуществляются, в частности, с использованием гипноса, аутогенной тренировки, психоанализа, бихевиоральной (поведенческой), когнитивной, групповой терапии и религиозно-ориентированных воздействий. В последние годы с этой целью применяют технику «десенсибилизации и переработки движениями глаз» (ДПДГ) [34], разработанную Френсис Шапиро [35].

Г.С. Кочарян

ПСИХОТЕРАПІЯ ГОМОСЕКСУАЛІВ, ЯКІ ВІДКИДАЮТЬ СВОЮ СЕКСУАЛЬНУ ОРІЄНТАЦІЮ: СУЧАСНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ

Харківська медична академія післядипломної освіти

Обговорено два підходи до терапії гомосексуалів его-дистоніків: гей-аффірмативна психотерапія, яка базується на уявленні, що гомосексуальність є нормою, і конверсійна, яка спрямована на зміну сексуальної орієнтації з гомосексуальної на гетеросексуальну. Згідно з МКБ-10 та DSM-IV, гомосексуальність є нормою. З цього робиться висновок, що конверсійна терапія неприпустима. На думку автора, а також ряду відомих сексологів та психологів України, Росії і США, гомосексуальність слід відносити до розладів сексуальної переваги (парафілій) і можна, з відома пацієнтів, які бажають змінити спрямованість свого статевого потягу, коректувати за допомогою конверсійної терапії. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2010. — № 1-2 (24-25). — С. 131-141).

PSYCHOTHERAPY HOMOSEXUALS WHICH REJECT THEIR SEXUAL ORIENTATION: THE MODERN ANALYSIS OF THE PROBLEM

Kharkov Medical Academy of Post-Graduate Education

Two kinds of therapy of ego-dystonic homosexuals are discussed: gay-affirmative psychotherapy, which is based on the conception that homosexuality is a norm, and conversion psychotherapy, which is aimed to change the sexual orientation from homosexual to heterosexual. According to ICD-10 and DSM-IV, homosexuality is a norm. This fact results in the conclusion that conversion therapy is inadmissible. The author, as well as some known sexologists and psychologists of Ukraine, Russia and the United States of America, believes that homosexuality should be regarded as a sexual preference disorder (paraphilia) and can be corrected (with the patients' consent, who wish to change their own sexual orientation) with help of conversion psychotherapy. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2010. — № 1-2 (24-25). — P. 131-141).

Литература

1. Кочарян Г. С. Гомосексуальные отношения и постсоветская Украина // Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2008. — 2 (19). — С. 83–101.
2. Кочарян Г. С. гомосексуальные отношения и современная россия // Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2009. — 1 (21). — С. 133–147.
3. Кочарян Г. С. Гомосексуальные отношения и современная Америка // Здоровье мужчины. — 2007. — №4 (23). — С. 42–53.
4. Попов Ю. В. Эпатажное сексуальное поведение подростков как их стремление к самостигматизации // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. — 2004. — № 1. — С. 18–19.
5. Модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств: Клиническое руководство / Под ред. В.Н. Краснова и И.Я. Гуровича. — М., 1999.
6. Приказ Минздрава России от 06.08.99 N 311 «Об утверждении клинического руководства «Модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств» // <http://dionis.su.ru/db00434.htm>
7. Кочарян Г. С. Гомосексуальность и современное общество. — Харьков: ЭДЕНА, 2008. — 240 с.
8. Мондимер Ф. М. (Mondimore F. M.) Гомосексуальность: Естественная история / Пер. с англ. — Екатеринбург: У-Фактория, 2002. — 333 с.
9. Крукс Р., Баур К. Сексуальность / Пер. с англ. — СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОзнак, 2005. — 480 с.
10. Аномальное сексуальное поведение / Под ред. А.А. Ткаченко. — М.: РИО ГНЦСиСП им. В. П. Сербского, 1997. — 426 с.
11. Ткаченко А. А. Сексуальные извращения — парафилии. — М.: Триана — X, 1999. — 461 с.
12. Bayer R. V. Homosexuality and American Psychiatry: The Politics of Diagnosis. — New York: Basic Books, 1981.
13. Кристль Р. Вонхольд. Диагноз «гомосексуализм» (фрагмент книги: «Человек и пол: гомосексуализм и пути его преодоления») // <http://az.gay.ru/articles/bookparts/diagnoz.html>
14. Дейвис Д., Нил Ч. Исторический обзор гомосексуальности и психотерапевтических подходов к работе с представителями сексуальных меньшинств / «Розовая психотерапия»: Руководство по работе с сексуальными меньшинствами / Под ред. Д. Дейвиса и Ч. Нила / Пер. с англ. — СПб.: Питер, 2001. — 384 с.
15. Мерсер Э. Терпимость: единство среди различий. Роль психиатров // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. — 1994. — №1. — С. 131–137
16. 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.
17. Sandfort T. G. M., de Graaf R., Bijl R. V., Schnabel P. Same-sex sexual behavior and psychiatric disorders; Findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS) // Archives of General Psychiatry. — 2001. — 58. — P. 85–91.
18. de Graaf R., Sandfort T. G., ten Have M. Suicidality and sexual orientation: differences between men and women in a general population-based sample from the Netherlands // Arch Sex Behav. — 2006. — 35 (3). — P. 253–262.
19. Gilman S. E., Cochran S. D., Mays V. M., Hughes M., Ostrow D., Kessler R. C. Risk of psychiatric disorders among individuals reporting same-sex sexual partners in the National Comorbidity Survey // Am J Public Health. — 2001. — 91 (6). — P. 933–939.
20. Bakker F. C., Sandfort T. G., Vanwesenbeeck I., van Lindert H., Westert G. P. Do homosexual persons use health care services more frequently than heterosexual persons: findings from a Dutch population survey // Soc Sci Med. — 2006. — 63 (8). — P. 2022–2030.
21. Fergusson D. M., Horwood L. J., Beautrais A. L. Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? // Archives of General Psychiatry. — 1999. — Vol. 56. — P. 876–880.
22. Russell S. T., Joyner M. Adolescent sexual orientation and suicide risk: Evidence from a national study // American Journal of Public Health. — 2001. — 91 (8). — P. 1276–1281.
23. King M., Semlyen J., Tai S. S., Killaspy H., Osborn D., Popelyuk D., Nazareth I. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people // BMC Psychiatry. — 2008. — 8 (1). — P. 70–86.
24. Sandfort T. G., de Graaf R., Bijl R. V. Same-sex sexuality and quality of life: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study // Arch Sex Behav. — 2003 — 32 (1). — P. 15–22.
25. Николоси Дж., Николоси Л. Э. Предотвращение гомосексуальности: Руководство для родителей / Пер. с англ. — М.: Независимая фирма «Класс», 2008. — 312 с.
26. Weinberg M., Williams C. Male Homosexuals: Their Problems and Adaptations. — New York: Oxford University Press, 1974.
27. Spitzer R. L. Can some gay men and lesbians change their sexual orientation? 200 participants reporting a change from homosexual to heterosexual orientation // Archives of Sexual Behavior. — 2003. — Vol. 32, №5. — P. 403–417.
28. Заявление бывшего президента Американской психологической ассоциации на конференции NARTH о праве гомосексуалов на конверсионную терапию // http://cmsserver.org/cgi-bin/cmsserver/view.cgi?id=455&cat_id=10&print=1
29. Byrd D. Former APA President Supports NARTH's Mission Statement, Assails APA's Intolerance of Differing Views // <http://www.narth.com/docs/perloff.html>
30. Schultz G. APA President Supports Therapy Treating Unwanted Homosexual Tendencies // <http://www.lifesite.net/ldn/2006/aug/06082905.html>
31. Yarhouse M. A., Throckmorton W. Ethical Issues In Attempts To Ban Reorientation Therapies // Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training. — 2002. — Vol. 39, No. 1. — P. 66–75.
32. 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>
33. Barnhouse R. Homosexuality: a Symbolic confusion. — New York: seabury press, 1977.
34. Carvalho E. R. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) and Unwanted Same-Sex Attractions: New Treatment Option for Change // J. H. Hamilton, Ph. J. Henry (Eds.) Handbook of Therapy for Unwanted Homosexual Attractions: A Guide to Treatment. — Xulon Press, 2009. — P. 171–197.
35. Шапиро Ф. (Shapiro F.) Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз / Основные принципы, протоколы и процедуры / Пер. с англ. — М.: Независимая фирма «Класс», 1998. — 496 с.

Поступила в редакцию 24.05.2010