**О нормализации гомосексуальности**

И.С. Кон

Рассматриваются: социальные факторы нормализации гомосексуальности в современном мире, внутренняя логика ее депатологизации и вытекающие отсюда задачи российского сексологического сообщества. Нормализация гомосексуальности как один из аспектов демократического процесса благотворно сказывается не только на социальном положении сексуальных меньшинств, но и на обществе в целом. Депатологизация однополой любви – закономерное следствие длительного процесса перестройки медицинского мышления, отхода от жесткого нормативизма и понимания несводимости сексуальности к репродукции. Подробно анализируются современные научные данные о психическом и сексуальном здоровье гомосексуалов. По мнению автора, российская медицина в этом отношении зачастую непоследовательна.

**Введение**

Весной 2002 г. фракция "Народный депутат" официально внесла в Думу законопроект о восстановлении уголовного наказания за мужеложество, по образцу статьи 121 УК РСФСР, инициатором которой был в свое время шеф ГПУ Г.Ягода. Общее число людей, пострадавших по этой статье, по подсчетам Дэна Хили, достигает 250 тыс. За пятьдесят лет существования статьи число судимостей по ней составило 60 тыс 15. Такое же законодательство существовало в фашистской Германии. На своем вебсайте www.neuro.net.ru/sexology и в ряде газетных интервью я однозначно оценил эту инициативу как демагогическую и фашистскую. Поскольку законопроект явно противоречит Конституции и международно-правовым обязательствам России, я уверен, что, как и предложение об уголовном наказании за лесбиянство, чего в России никогда не было, он не будет принят.

Политический эффект оказался противоречивым. В прессе и по телевизионным каналам на сексуальные меньшинства было вылито больше ненависти и грязи, чем за несколько прошлых десятилетий. Мы "узнали", что гомосексуальность – легко излечимая болезнь, а тех, кто не хочет лечиться, нужно держать в тюрьме; что все "голубые" психически неполноценны, безответственны и агрессивны; что они постоянно развращают и насилуют детей; что они преобладают среди наркоманов (или наоборот, среди них преобладают наркоманы); что они – главные разносчики СПИДа; что брезгливый российский депутат никогда не пожмет руку гомосексуальному мэру Парижа или Берлина, и т.д. и т.п.

Правительство и большинство публичных политиков реагировали на эту скандальную пропагандистскую компанию преимущественно в форме иронических замечаний типа "Делать им больше нечего! "Никто не одернул сексуально озабоченных депутатов и не объяснил им, что их выступления грубо нарушают права человека и что слуги народа вообще не уполномочены контролировать любовную, сексуальную или мочеполовую жизнь своих хозяев. Мы не крепостные и не подданные, а граждане демократического (хотя бы номинально) государства. Открыто защищали права гомосексуалов только немногие депутаты СПС и Яблока.

Зато в СМИ скандал вызвал эффект бумеранга. Вместо привычного ернического тона, большинство телеканалов стали обсуждать проблемы сексуальных меньшинств всерьез, включая запретные темы однополых браков, усыновления детей и т.д. В ряде случаев теледебаты заканчивались в пользу геев. Правда, огорчает крайне низкий уровень информированности телеведущих. Впечатление такое, что абсолютное большинство из них никакой научной литературы о сексуальности сроду не читали. В качестве экспертов часто также привлекаются совершенно некомпетентные люди.

Отношение российского общества к гомосексуальности и гомосексуалам в целом отрицательно, но неоднородно. В экспресс-опросе ВЦИОМ в феврале 2001 г. был предложен такой вопрос: "Люди очень по-разному относятся к гомосексуалистам и лесбиянкам. Как Вы лично думаете, это - …". Вариант "распущенность, вредная привычка" выбрали 36% опрошенных, "болезнь или результат психической травмы" - 31%, "сексуальная ориентация, имеющая равное с обычной право на существование" - 20%, "признак особой одаренности, таланта" - 1%, "затрудняюсь ответить" – 12% [11]. В марте 2002 г. при опросе москвичей от 20 до 45 лет, на вопрос " Как Вы считаете, это нормально, допустимо – иметь половые контакты с партнером своего пола?" утвердительно ответили около 12%, отрицательно – 76%, 12% затруднились ответом.

Впрочем, даже не одобряя гомосексуальность, большинство молодых и более образованных россиян не склонны дискриминировать ее носителей. При репрезентативном опросе в 1996 г. 18-74 летних петербуржцев, с мнением "Гомосексуальные отношения между взрослыми людьми – это их личное дело, государственным властям и закону не следует в это вмешиваться" полностью и в значительной степени согласились почти 53% опрошенных мужчин и 56% женщин, а в младшей возрастной группе (от 18 до 34 лет) – свыше 65 и 70%; совсем не согласны с этим суждением в данной возрастной группе 9.7% мужчин и 5.9% женщин. [30]

**Сексуальный плюрализм и социальная терпимость**

Нормализация гомосексуальности означает, связанная с общим ростом социальной терпимости, ослаблением гендерной поляризации и эмансипацией сексуальности от репродукции – частный случай общего процесса демократического развития. Отмена уголовного преследования гомосексуалов, начатая кодексом Наполеона (1810), к концу ХХ в. в Западной Европе практически завершилась. Хотя гомофобия и дискриминация людей по признаку их сексуальной ориентации остается серьезной социально-политической проблемой, в последние 30 лет, по данным массовых национальных опросов, во всем мире наблюдается рост терпимости к однополой любви, особенно среди молодых и более образованных людей [7].

Например, в Финляндии в 1971 г. только 44% мужчин и 45% женщин считали, что гомосексуальное поведение взрослых является частным делом, в которое власти не должны вмешиваться; в 1992 г. доля таких ответов среди людей моложе 55 лет выросла до 59% и 72% [33]. Особенно велики сдвиги среди студенческой молодежи. В 1966 г. гомосексуальные отношения считали принципиально допустимыми 37% немецких студентов и 40% студенток, а в 1996 г. соответственно 91% и 94% [49]. По данным Британского национального опроса 2000 года (Англия всегда славилась гомофобией), доля терпимых к гомосексуальности мужчин по сравнению с опросом 1990 г. выросла с 25.3% до 42.1%, а доля женщин - с 32.6% до 59.1% [26].

Сексуальные меньшинства хорошо интегрированы в общество. Несмотря на то, что большинство американцев считают гомосексуальную ориентацию "неправильной", 85% опрошенных службой Gallup убеждены в том, что геи и лесбиянки должны пользоваться абсолютно теми же правами, что и другие люди. 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 1990г., 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, они 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 [14]. По данным опроса 15.000 европейцев, проведенного известной фирмой EMNID , геи и бисексуалы лучше образованы 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 [29]. Налицо взаимозависимость: ослабление социальной дискриминации делает представителей сексуальных меньшинств более благополучными, а это, в свою очередь, способствует уменьшению предубежденности и враждебности к ним (правда, порождает зависть).

Европейское сообщество считает дискриминацию людей по признаку их сексуальной ориентации такой же юридически и морально неприемлемой, как расизм и антисемитизм. Это касается, в частности, легального возраста согласия, который согласно европейским нормам, должен быть одинаковым для гетеро= и для гомосексуальных отношений. Летом 2002 года, в то самое время, когда в России начались дебаты о запрещении однополой любви, Австрия и Венгрия, следуя общеевропейским принципам, уравняли гетеро= и гомосексуальные связи, установив единый возраст согласия – 14 лет. В сентябре 2002 г. такие же нормы ввела в свой новый уголовный кодекс Молдова.

Быстрыми темпами идет процесс легализации и приравнивания однополых сожительств к юридически оформленным бракам. На первый взгляд, зачем регистрировать однополые, предположительно бездетные, сожительства? Но ведь никто не отрицает права на существование бездетных браков. Число совместно проживающих и ведущих общее хозяйство однополых пар быстро растет [24]. Это зафиксировано национальными переписями населения в США (1990, 2000), Новой Зеландии (1996) и Канаде (2001) (раньше переписчики однополые пары игнорировали). Американская перепись 2000 года зафиксировала свыше 600 тысяч однополых домохозяйств (по сравнению с 1990 г. - рост на 300%), - 1% общего числа, причем специалисты считают эту цифру заниженной [25]. Официальная регистрация отношений дает партнерам значительные преимущества в плане социального страхования, наследования имущества и т.д. Многие однополые пары имеют детей от прежних браков. Около 15% совместно живущих женских и 3% мужских канадских пар сообщили, что воспитывают детей. Что же касается церкви, то она тут ни при чем: речь идет не о церковном, а о гражданском союзе, а все социальные льготы оплачиваются за счет налогов, которые геи и лесбиянки платят наравне с остальными гражданами.

Отсюда – сдвиги в законодательстве [1, 7]. Первой в 1989 г. однополые "зарегистрированные партнерства" узаконила Дания. Ее примеру последовали Норвегия (1993), Швеция (1994), Исландия и Гренландия (1996), Нидерланды (1998) и Финляндия (2001). Похожий закон приняла в 2001 г. Германия, где. "зарегистрированные партнерства" практически во всем идентичны браку, за исключением названия и возможности совместного усыновления детей. Франция и Бельгия в результате долгих дебатов пришли к компромиссному варианту, внеся в гражданское право понятие пакта гражданской солидарности, особого вида договора, который могут заключить между собой "двое взрослых разного пола или одного пола для регулирования их совместной жизни". С 1 апреля 2001 года Нидерланды стали первым государством в мире, предоставившем однополым парам абсолютно такие же права по заключению брака, как и разнополым.

Намечаются сдвиги в признании права однополых пар на усыновление детей. В большинстве стран это запрещено законом. Однако в феврале 2002 г. авторитетная Американская академия педиатрии опубликовала доклад, одобряющий усыновление и удочерение детей семьями, где оба партнера - представители сексуальных меньшинств. По заключению Академии, подобные семьи способны обеспечить детям мирное, здоровое и эмоционально стабильное детство. Этот вывод основан на результатах специального исследования, которое показало, что жизнь в однополых семьях не наносит никакого ущерба детям [54].

В декабре 2002 г. Американская психиатрическая ассоциация также официально заявила, что "поддерживает инициативы, которые позволяют однополым парам усыновлять и совместно выращивать детей, а также все связанные с этим легальные права, привилегии и ответственности". В заявлении говорится, что исследования последних 30 лет убедительно доказали, что дети, выращенные родителями-геями или лесбиянками, обнаруживают такой же уровень эмоциональной, когнитивной, социальной и сексуальной эффективности, что и дети, выращенные гетеросексуальными родителями, и что оптимальные условия для развития детей зависят не от сексуальной ориентации родителей, а от стабильных привязанностей к ответственным и заботливым взрослым [21]. Такую же позицию занимает Американская психоаналитическая ассоциация, Американская ассоциация детских и подростковых психиатров и Американская ассоциация семейных врачей.

Социальная и юридическая нормализация однополой любви означает, что геи и лесбиянки становятся более видимыми и слышимыми. Однако это не означает, что их становится больше. Показатели наличия сексуальных контактов, влечения к лицам своего пола и идентификации себя в качестве геев и лесбиянок везде и всюду существенно расходятся.

Например, в Англии в 1990 г. при опросе лицом к лицу наличие какого-то гомосексуального опыта признали 5.5% мужчин и 2.8% женщин; при самостоятельном заполнении анкеты эти цифры повышаются до 6% и 3.3%. В 2000 г. эти показатели выросли у мужчин до 6.7% и 8.4%, а у женщин – до 7.0% и 9.7%. Наличие генитального гомосексуального контакта до наступления 20 лет в 2000 году признали 3.6% мужчин и 3.9% женщин от 20 до 44 лет 26. Однако люди, имеющие гомосексуальные контакты, далеко не всегда причисляют себя к числу геев, обладают гомосексуальной идентичностью. Чувства, поведение и идентичность очень часто не совпадают. Недаром "решетка Клайна", используемая для измерения сексуальной ориентации, включает 7 автономных шкал.

Американский национальный опрос 1992 г. различает 3 параметра сексуальной ориентации:

сексуальную идентичность - 2.8% мужчин и 1.4% женщин сказали, что в большей или меньшей степени считают себя гомо= или бисексуалами;

сексуальное поведение - 4.9% мужчин и 4.1% женщин сказали, что имели какой-то гомосексуальный опыт после достижения 18 лет (если включить более ранний возраст, цифры повышаются до 9.1% у мужчин и 4.3% у женщин);

сексуальное желание или влечение - 7.7% мужчин и 7.5% женщин сказали, что испытывали подобные чувства 35 По данным австралийского национального опроса близнецов (4901 человек от 19 до 52 лет), наличие гомосексуального опыта в течение жизни признали 15.2% , сексуальное влечение к лицам своего пола испытывали 11.5%, не считают себя гетеросексуальными 6.4% мужчин. У женщин соответствующие цифры составляют 7.9, 10.6 и 3.5% [22].

Хотя люди чаще и свободнее признают наличие какого-то гомосексуального опыта или гомоэротических чувств, доля людей, считающих себя геями или лесбиянками или ведущих исключительно гомосексуальный образ жизни, всюду остается незначительной [46]. Кое-где подростковое гомосексуальное экспериментирование даже уменьшается. Например, среди опрошенных в 1966 и 1981 гг. немецких студентов наличие гомосексуальные контактов в юности (до 17 лет) признали 18% , а в 1996 – только 7%. По мнению Г. Шмидта, это объясняется тем, что раньше подростки играли в гомосексуальные игры, ни придавая им особого значения, а теперь такое поведение стало знаковым, поэтому юноши, которые еще не определились относительно своей сексуальной ориентации, предпочитают его избегать [49].

Динамика гомосексуального поведения и процессы формирования гомосексуальной идентичности требуют дальнейшего исследования. Помимо многого другого, нужно учитывать, какие именно действия и чувства респонденты считают сексуальными. Билла Клинтона обвинили во лжи за то, что он отрицал сексуальный характер своих отношений с Моникой Левински. Но 59% опрошенных в 1991 г. американских студентов также не считали орально-генитальный контакт "сексом". Среди опрошенных несколько лет спустя британских студентов оральное стимулирование гениталий считают сексом только 33%, а мануальное (мастурбация) – 18% опрошенных [41]. Еще более атрибутивна категория сексуальной идентичности. Без социально-психологического анализа здесь ничего понять нельзя.

На мой взгляд, долгосрочным результатом нормализации однополой любви будет не столько увеличение абсолютного числа геев и лесбиянок, то есть людей, которые признают себя таковыми, сколько то, что люди перестанут категоризировать себя и других по этому признаку. Ведь никто не классифицирует и не дискриминирует людей по тому, предпочитают ли они блондинок или брюнеток и практикуют ли они позицию "женщина сверху". В демократическом обществе сексуальная ориентация из политической проблемы постепенно становится делом индивидуального предпочтения, стабильность которого у разных людей неодинакова.

Это актуализирует проблему соотношения социально-нравственных и медико-биологических критериев сексуального здоровья, которая все больше выходят из сферы исключительной компетенции психиатрии и сексопатологии

**Сексуальность и репродукция**

Ключевой момент здесь - разграничение понятий сексуальность и репродукция. В обыденном сознании и медицинской литературе они часто употребляется как синонимы, отчасти из соображений "приличия". Необходимость деторождения и репродуктивного здоровья признают все, тогда как сексуальность многим кажется "грязной" и они хотели бы ее минимизировать. На самом деле это взаимосвязанные, но далеко не тождественные явления.

Первоначально, в филогенезе сексуальное удовольствие, вероятно, возникло как стимул и вознаграждение за сложное и энергоемкое поведение, делающее возможным размножение раздельнополых организмов. Однако в процессе эволюции сексуальная функция и связанная с нею мотивация отделилась от репродуктивной и стала самоценной.

Для науки это очень сложная проблема. Почти все сексологические теории, опирающиеся на эволюционную биологию, считают критерием адаптивности репродуктивный успех. Но эволюционная биология обсуждает лишь конечные причины того или иного феномена. Между тем уже у высших животных сексуальность полифункциональна. Известно, что многие животные мастурбируют. Гомосексуальные контакты и привязанности достоверно описаны по крайней мере у 450 видов, а об остальных мы, возможно, просто не знаем. Сексуальное поведение наших ближайших родственников - приматов связано не только с репродукцией и получением удовольствия, но и выполняет многообразные знаковые функции, связанные с установлением и оформлением иерархических отношений власти ( пенильный дисплей как прообраз фаллического культа ), поддержанием системы внутригрупповых отношений, урегулированием конфликтов и т.п.

Это прекрасно описано этологами и приматологами.

Тем более невозможно вывести из репродуктивной биологии человеческие сексуальные сценарии, тесно связанные с особенностями гендерного порядка и нормативных канонов маскулинности и фемининности. Многие виды деятельности, существенные для понимания гендерного разделения труда (письмо, чтение, художественное творчество), у животных отсутствуют, а у человека появились лишь на определенном этапе развития. Вербальные и невербальные тесты, с помощью которых измеряют и сравнивают способности мужчин и женщин, вообще не имеют аналогов в животном мире.

Отсюда – множественность сексуальных сценариев. Например, в древней Греции любовь к женщинам ассоциировались прежде всего с продолжением жизни, а любовь к мальчикам – с удовольствием и духовной близостью. Соотношение разных мотивов, значений и смыслов варьирует в разных обществах и средах. Но поскольку репродуктивные аспекты сексуальности являются биологически первичными и социально самыми важными, от них зависит сохранение и развитие вида и популяции, они всегда и везде подвергались наиболее тщательному и строгому социальному контролю и регулированию. Нерепродуктивной сексуальности культура уделяла значительно меньше внимания, а антисексуальные культуры считали ее ненормальной и "противоестественной".

Этот богословский взгляд унаследовала и ранняя сексология, считавшая биологически и культурно "нормальными" только такие сексуальные действия, которые способствуют или потенциально могут привести к зачатию (половой акт). Все прочие сексуальные действия и мотивы рассматривались как нечто второстепенное и факультативное, как простая подготовка или завершение полового акта или даже как вредные и опасные излишества, "сексуальные извращения", которые позже стали называть девиациями или парафилиями. Лишь сравнительно недавно общественное сознание приняло тот факт, что сексуальность сама по себе не направлена на деторождение, не нуждается в оправдании и является самоценной. Первый междисциплинарный симпозиум, специально посвященный проблеме сексуального удовольствия, состоялся лишь весной 1993 г. в Португалии, но оказался не особенно успешным, потому что гуманитарии и биологи не нашли общего языка и к тому же все мы (я участвовал в этом симпозиуме) стали жертвами эпидемии гриппа.

В конце ХХ в. мотивационное разделение сексуальности и репродукции обрело и материальную базу. С одной стороны, эффективная контрацепция позволяет людям заниматься сексом, не опасаясь нежелательного в данный момент зачатия. С другой стороны, искусственное осеменение и генная инженерия позволяют производить потомство с заранее запрограммированными наследственными данными без какого бы то ни было сексуального общения и даже личного контакта родителей. Сексуальные сценарии современных людей неодинаковы, исследователи выделяют в них разные, часто несовместимые друг с другом, типы и кластеры, побуждая говорить уже не о сексуальности, а о сексуальностях и о разных сексуальных культурах. Соответственно усложняются и обогащаются понятия сексуальная норма и сексуальное здоровье.

**Сексуальное здоровье и сексуальные права**

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), начиная с 1974 г., разграничивает понятия репродуктивное и сексуальное здоровье. В дальнейшем ученые – медики, сексологи, демографы, социологи и др. – существенно обогатили его. Важную роль в этом сыграли Международная конференция по проблемам народонаселения в Каире (1994), Всемирный женский конгресс в Пекине (1995) и XIII Конгресс Всемирной сексологической ассоциации в Валенсии (1997). Эта работа продолжается. По определению ВОЗ, сексуальное здоровье означает не просто отсутствие расстройств, дисфункций или болезней, а связанное с сексуальностью состояние физического, эмоционального, душевного и социального благополучия. Это предполагает положительный и уважительный подход к сексуальности, свободный от принуждения, дискриминации и насилия, а также свободный доступ к сексуальной информации, образованию и медицинскому обслуживанию [40]

Поскольку все эти моменты тесно связаны с общим качеством жизни и правами человека, состояние сексуального здоровья неодинаково не только у разных индивидов, но и в разных странах. Всемирная Сексологическая Ассоциация на конгрессе в Валенсии (1997) приняла специальную " Декларацию сексуальных прав", где говорится, что сексуальность – органическая часть личности любого человеческого существа, а сексуальные права принадлежат к числу фундаментальных и всеобщих прав человека. К ним относятся:

право на сексуальную свободу, которая "включает возможность полностью выразить свой сексуальный потенциал, однако исключает все формы сексуального принуждения, эксплуатации и злоупотребления в любое время и в любых жизненных ситуациях";

право на сексуальную автономию, телесную неприкосновенность и безопасность;

право на сексуальную интимность, чтобы никто не вторгался в сексуальные решения и действия личности, если только они не нарушают прав других лиц;

право на сексуальную справедливость и равенство, предполагающее свободу от любой дискриминации;

право на сексуальное удовольствие;

право на эмоциональное самовыражение;

право на свободное сексуальное общение, включая вступление в брак, развод и создание других ответственных сексуальных отношений;

право на свободный и ответственный репродуктивный выбор (иметь или не иметь детей, пользоваться средствами контроля за рождаемостью и т.д.);

право на сексуальную информацию, основанную на научных исследованиях;

право на всеобъемлющее сексуальное образование;

право на охрану сексуального здоровья [37].

Индивидуализация и плюрализация сексуальности не только выводит проблемы сексуального здоровья из сферы исключительной компетенции психиатров и сексопатологов, но побуждает их уточнять и корректировать собственные понятия и критерии. Вместо того, чтобы действовать по авторитарному советскому принципу "телеграфный столб – это хорошо отредактированная сосна", современные врачи и психологи помогают людям добиться максимально возможного благополучия в рамках их собственной индивидуальности, уменьшив связанные с нею специфические трудности и риски. Каждый тип индивидуальности (или личности) имеет свои сильные и слабые стороны. Это в полной мере распространяется и на гомосексуальность.

**Судьба диагноза**

Представление о гомосексуальности как психической болезни и половом извращении, если не касаться его богословских истоков, покоится прежде всего на отождествлении сексуальности с репродукцией, из которого автоматически вытекает признание гетеросексуальности единственно нормальной (гетеросексизм) или базовой (гетероцентризм) ориентацией. В середине ХХ в. эта точка зрения стала проблематичной. Исследования А. Кинзи показали, что гомосексуальность распространена значительно шире, чем было принято думать, и к тому же является многомерной. Проведенное Э. Хукер сравнение социальной адаптированности группы гомосексуалов с контрольной группой гетеросексуальных мужчин не выявило между ними существенной разницы и привело к выводу, что гомосексуальность как клиническое явление не существует, а ее формы столь же разнообразны, как формы гетеросексуальности. Британский правительственный Комитет под председательством Д. Волфендена после многолетних обсуждений в 1957 г. рекомендовал не только отменить существовавшее в Англии с 1533 года уголовное наказание за добровольные и совершаемые в частной обстановке гомосексуальные акты между взрослыми мужчинами, но и, вопреки мнению почти всех опрошенных психиатров и психоаналитиков, пришел к заключению, что гомосексуальность не может по закону считаться болезнью, потому что она часто является единственным симптомом и совместима с полным психическим здоровьем в остальных отношениях.

Опираясь на эти научные данные, после долгой внутренней борьбы, Американская психиатрическая ассоциация в 1973 г. небольшим большинством голосов исключила гомосексуальность из своего перечня психических болезней. В 1993 г. в том же направлении пересмотрела свою классификацию болезней Всемирная организация здравоохранения. Международная классификация болезней (10-й пересмотр) (МКБ-10 ) в примечании к разделу F66 "Психологические и поведенческие расстройства, связанные с половым развитием и ориентацией", подчеркивает, что "сама по себе сексуальная ориентация не рассматривается как расстройство". В 1995 г. эту позицию приняла Япония. В 2001 г. Китайская психиатрическая ассоциация также исключила гомосексуальность из перечня психических заболеваний (этому предшествовало тщательное изучение 51 гомосексуала, из которых только у 6 были обнаружены эмоциональные расстройства).

С подачи американских фундаменталистов, депатологизацию гомосексуальности иногда изображают изолированным актом, продиктованным политическими мотивами и давлением гомосексуального лобби. На самом деле ультраправое лобби в США всегда было значительно сильнее гомосексуального (особенно сейчас). За отменой диагноза стоят не только и не столько политические соображения, сколько глубокие изменения в понимании природы сексуальности, сексуального здоровья и самой философии медицины.

Помимо концептуального различения сексуальности и репродукции, современная медицина, подобно другим наукам, отказалась от жесткого нормативизма. Понятие нормы в биологии и медицине многозначно.

Во-первых, оно означает норматив, эталон, на который нужно равняться. Но любые нормативы условны, имеют значение только в определенной системе отсчета и сами требуют обоснования — почему утверждается именно этот, а не другой эталон.

Во-вторых, это статистически среднее, наиболее часто встречающееся, массовое в явлениях, причем нормальное в статистическом смысле включает не только среднестатистическую величину, но и серию отклонений от нее в известном диапазоне.

В-третьих, это некий функциональный оптимум, подразумевающий протекание всех процессов в системе с наиболее возможной слаженностью, надежностью, экономичностью и эффективностью. Функциональная норма всегда индивидуальна, и нарушение ее определяется не величиной отклонения от статистического среднего, а функциональными последствиями.

Кроме этих формально-методологических измерений, понятие нормы всегда подразумевает вопрос: "Норма чего?" Нормы морали, физиологии и психологии могут совпадать или не совпадать друг с другом, но это разные нормы, имеющие разные критерии и системы отсчета, причем их содержание и границы меняются в ходе истории.

Современная наука, включая медицину, ясно понимает, что сексуальные права и сексуальное здоровье - две стороны одной и той же медали Задача общества состоит не в том, чтобы сделать людей одинаковыми, изменив сексуальную ориентацию геев и лесбиянок (даже если бы это было возможно), а в том, чтобы помочь им, как и всем прочим людям, добиться максимально возможного психического, социального и сексуального благополучия.

В настоящее время "лечить" гомосексуальность берутся преимущественно фундаменталистские религиозные организации, такие как "Анонимные гомосексуалы", "Любовь в действии" и "Международный экзодус", которые регулярно сообщают о массовом "обращении" гомосексуалов под влиянием религиозной проповеди и общения с пастырем.

Более академично по форме, но в том же духе действует основанная в 1992 г группой отколовшихся от Американской психиатрической ассоциации в 1973 г. психоаналитиков Национальная ассоциация для исследования и лечения гомосексуальности (NARTH),. во главе с Чарлзом Сокаридесом и психологом Джозефом Николоси. Ядро ее составляют старые, догматически настроенные психоаналитики, выводящие мужскую гомосексуальность прежде всего из дефицита у мальчика отцовского начала, а также представители религиозных и иных консервативных организаций. Возможность биологического объяснения гомосексуальности они отрицают в принципе. Данные поведенческих наук их также мало интересуют. Члены NARTH систематически выступают против равноправия сексуальных меньшинств, признания однополых браков и т.п., демагогически обвиняя своих идейных противников в пропаганде педофилии, подрыве религиозных и семейных ценностей и т.п. На своем сайте www.narth.com (их основные труды переведены и на русский язык – [18] члены NARTH сообщают о своих больших достижениях по лечению гомосексуальности, например, что из 1215 гомосексуалов, проходивших лечение у 285 психоаналитиков, 23% вернулись на стезю гетеросексуальности и 84% всей группы получили значительный психотерапевтический эффект. По словам Николоси, его терапевтический успех достигает 33% [39].

Cпециалисты эти данные всерьез не принимают [50]. О сенсационных случаях излечения гомосексуальности, с помощью самой разной терапии, сообщалось и раньше, но они никогда не выдерживали критической проверки. Сообщения практикующих психоаналитиков большей частью ничем не подкреплены, а на каждого "излеченного" пациента, подтверждающего успешность терапии, приходится несколько таких, которым она не помогла. Периодически возникают смешные скандалы. Например, лидера широко разрекламированной ассоциации экс-геев "застукали" в гомосексуальном баре, и он был вынужден признаться, что "обращение" ему не помогло, в результате возникла новая ассоциация "экс-экс-геев" [43].

В отличие от большинства американских психиатров, лично я не считаю все сообщения NARTH обманом. Рассогласованность эмоционально-романтических (гомосоциальность) и сексуально-эротических (гомосексуальность) чувств и привязанностей встречается у мужчин очень часто, и подгонка одного под другое нередко порождает недоразумения. Есть люди, которые упорно не замечают гомоэротической подоплеки своих дружеских отношений с мужчинами, но есть и такие, которые ошибочно приписывают своей неудовлетворенной потребности в мужской близости сексуальный характер, иногда ошибка обнаруживается только в постели. Николоси признает, что восстановительная (репаративная) терапия "исправляет" не все формы гомосексуальности, а только тот синдром, который преобладал в его клинической практике, - дефицит отцовского начала, причем помогает она лишь тем, кто активно борется со своими непроизвольными желаниями и хочет превратить гомосексуальные отношения "в здоровую, неэротическую мужскую дружбу".

Однако методы Николоси напоминают не столько научно обоснованную психотерапию, сколько религиозное обращение. Поэтому против этой практики последовательно выступают психиатры, психологи и семейные консультанты США.

Вот что говорит принятое в 2000 году "Программное заявление о методах терапии, имеющих целью изменение сексуальной ориентации (восстановительная или конверсионная терапия)" Американской психиатрической ассоциации (АПА)" :

АПА подтверждает выраженную в 1973 году позицию и не считает гомосексуальность саму по себе диагностируемым психическим расстройством. Попытки последнего времени патологизировать гомосексуальность путем утверждения ее излечимости основаны не на строго научном или психиатрическом исследовании, а зачастую на влиянии религиозных и политических сил, противящихся предоставлению полных гражданских прав геям и лесбиянкам. В качестве научной организации АПА считает необходимым незамедлительно и надлежащим образом отвечать на заявления политических и религиозных групп о гомосексуальности как излечимом заболевании.

В качестве общего принципа, терапевт не должен определять цель лечения ни насильственным путем, ни при помощи косвенного воздействия. Психотерапевтические модальности конверсии либо "исправления" гомосексуальности основаны на теориях развития, научная ценность которых весьма спорна. Далее, отдельные случаи "излечения" уравновешиваются отдельными случаями нанесения моральной травмы. За последние сорок лет "восстановительные" терапевты не провели ни одного научного исследования, подтверждающего возможность излечения. Пока такого исследования не будет проведено, АПА рекомендует этичным терапевтам воздерживаться от попыток изменения сексуальной ориентации индивидуума и не забывать о первой заповеди врача - "не навреди".

Используемые в литературе по "восстановительной" терапии теории делают невозможным формулирование научных критериев выбора модальности лечения. В этой литературе не только игнорируется влияние социальной стигматизации на мотивацию усилий по излечению гомосексуальности, но сама эта литература активно стигматизирует гомосексуальность. Литература по "восстановительной" терапии также имеет тенденцию преувеличивать успехи лечения, забывая о возможных рисках для пациентов. АПА поощряет и поддерживает исследования Национальной медицинской академии и академического сообщества по оценке соотношения рисков и успехов "восстановительной" терапии" [20].

Разумеется, споры о возможности изменения или коррекции сексуальной ориентации (в любом направлении) не могут быть решены раз и навсегда. В мае 2001г. широкий резонанс вызвало выступление известного американского психиатра Роберта Спитзера, который в 1973 г. был активным сторонником отмены одиозного диагноза, а теперь, после серии телефонных интервью с 200 экс-гомосексуалами, из которых 66% мужчин и 44% женщин якобы успешно сменили гомосексуальную ориентацию на гетеросексуальную, пришел к выводу, что в некоторых случаях сексуальную ориентацию все-таки можно изменить. Еще до того, как доклад был прочитан, о нем сообщили 30 газет, 14 теле= и 26 радиоканалов, причем он обыгрывался в антигеевском ключе. В финляндском парламенте, где в это время обсуждался закон о разрешении однополых браков, на доклад даже ссылались как на аргумент "против". Однако, когда Спитзеру сообщили об этом, он публично отмежевался от такой "поддержки", подчеркнув, что в его выборке преобладали крайне религиозные люди, степень их "обращения" не подтверждена объективно и самая ее возможность остается проблематичной. По словам Спитцера, мнение, что сексуальная ориентация в принципе изменяема, может помочь 5000 людей и повредить 500000. Вообще научный вопрос, могут ли люди изменить свою сексуальную ориентацию, не имеет никакого отношения к политическому вопросу, имеют ли гомосексуалы право на анти-дискриминационные законы и признание их гражданских союзов, которое сам Спитзер горячо поддерживает [31, 51]. Открытое письмо старого ученого помогло сторонникам однополых браков в финляндском парламенте провести свой законопроект. Что же касается АПА, то она относится к "восстановительной" терапии по-прежнему отрицательно. Полный текст статьи Спитзера с комментариями специалистов печатается в одном из ближайших номеров журнала Archives of Sexual Behavior

**Гомосексуальность и психическое здоровье**

Тезис, что гомосексуальность сама по себе не является подлежащим лечению психическим расстройством, мировая наука не ставит под сомнение. Но отсутствие причинной связи между гомосексуальностью и психическими расстройствами не исключает того, что живущие в сложных условиях и подверженные стрессам гомосексуалы могут иметь целый ряд специфических проблем, сказывающихся на их психическом здоровье. Достаточно вспомнить простой арифметический факт, что сексуального партнера гомосексуалам приходится выбирать, условно говоря, из 5 или 7, а не из 90 или 95 процентов населения соответствующего пола.

Современные тестовые исследования, подобно данным социальной статистики и истории культуры, показывают, что гомосексуальные мужчины и женщины не уступают остальным ни в умственных способностях, ни в способности заниматься самыми разнообразными видами деятельности [7, 38, 45, 53]. В некоторых видах творческого труда, особенно связанных с искусством, они даже статистически "перепредставлены". В то же время по некоторым тестовым показателям, связанным с эмоциями и направленностью интересов, они стоят как бы посредине между показателями гетеросексуальных мужчин и женщин [36].

Повышенная эмоциональная чувствительность и ранимость, в сочетании трудностями их социального бытия, делают гомосексуалов группой повышенного риска в отношении ряда психических расстройств, а также наркотической зависимости. То, что гомосексуальные мужчины более подвержены психическим расстройствам, характерным для женщин, тогда как среди лесбиянок распространены расстройства, типичные для мужчин [47] подтверждает теорию, согласно которой важную роль в происхождении гомосексуальности играют гормональные нарушения в пренатальной фазе развития [23]. Однако стереотипный образ гомосексуала как постоянно балансирующего на грани самоубийства невротика так же несостоятелен, как образ мягкой, зависимой и истеричной женщины. Многие гомосексуалы не менее, если не более, оптимистичны, жизнерадостны, эмоционально отзывчивы и открыты для общения, чем гетеросексуальные мужчины [2]. Это зависит как от природных - депрессия, тревожность и близкие к ним симптомы сильнее всего выражены у гендерных дисфориков и феминизированных гомосексуалов, которые были недовольны своим полом/гендером уже в детстве и отрочестве [55], - так и от социальных факторов (уровень стигматизации и дискриминации). В последние годы эта проблема вновь стала предметом обсуждения.

В рамках большого национального исследования случайная выборка из 7076 голландских мужчин и женщин от 18 до 64 лет была обследована на предмет распространенности, в течение жизни и в последние 12 месяцев, эмоциональных расстройств, тревожности и наркотической зависимости. Ответы 1043 человек, не имевших сексуальных связей в последние 12 месяцев, и 35 человек, которые ответили не на все вопросы, были из анализа исключены. Из оставшихся 2878 мужчин однополые сексуальные контакты имели 2.8% , а из 3120 женщин - 1.4%. Различия между гетеро= и гомосексуальными людьми анализировались отдельно. Оказалось, что и на протяжении жизни, и в последние 12 месяцев, мужчины-гомосексуалы имели значительно больше расстройств, чем гетеросексуалы. Это особенно характерно для эмоциональных расстройств, включая депрессию, и для расстройств, связанных с тревожностью. Гомосексуальные мужчины также обнаружили более сильную алкогольную зависимость. У женщин, независимо от их сексуальной ориентации, эмоциональные расстройства и тревожность встречаются чаще, чем у мужчин. По сравнению с гетеросексуальными женщинами, лесбиянки больше подвержены депрессии и имеют также более высокую алкогольную и наркотическую зависимость. Разницы в уровне других эмоциональных расстройств и тревожности между ними не выявлено [47].

В том же направлении указывают и некоторые исследования, посвященные проблеме суицидальности (мысли о самоубийстве, попытки совершения суицида и осуществленные самоубийства). Эта тема уже много лет обсуждается в контексте подростковой и юношеской психологии, но данные выборочных исследований, особенно среди подростков, посещающих центры психологической помощи, не могут считаться вполне надежными [48]. Однако в рамках свободного от этих методологических ограничений лонгитюдного обследования 1007 новозеландских детей, развитие которых наблюдали до достижения ими 21 года, 28 детей, которых исследователи определили как геев, лесбиянок или бисексуалов, оказались группой повышенного риска для суицидального воображения и поведения, депрессии, тревожности, поведенческих расстройств и никотиновой зависимости [27].

Систематическое сравнение психических свойств 48 пар монозиготных и 55 пар дизиготных близнецов [32] показало, что те из них, которые имели однополых сексуальных партнеров, предпринимали суицидные попытки в 6.5 раза чаще своих гетеросексуальных сибсов, причем этот повышенный риск не объясняется общим состоянием их психического здоровья или наркотической зависимостью.

Разумеется, это исследования тоже имеют методологические слабости [23]. Например, они считают гомосексуалом любого человека, который во взрослом состоянии имел какой-то гомосексуальный опыт, но обычно сексуальная ориентация определяется не по поведению, а по структуре эротических фантазий и предпочтений. Неоднородность выборки затрудняет интерпретацию результатов. Гомосексуальное экспериментирование гетеросексуально ориентированных людей может быть связано просто с повышенной импульсивностью и возможно, что именно она, а не гомосексуальность, коррелирует с определенными чертами психопатологии. Большие сомнения вызывает и объединение в одну группу гомосексуальных мужчин и женщин, психические свойства которых во многом различны.

Тем не менее эти данные требуют к себе серьезного отношения. По мнению Майкла Бейли [23], есть несколько возможностей их интерпретации.

1. Повышенная склонность гомосексуалов к депрессии и суицидам - следствие их стигматизации и дискриминации. Во враждебном гомофобском мире молодым людям трудно принять свою сексуальную ориентацию и это вызывает у некоторых из них невротические реакции. Это более чем правдоподобная гипотеза. Но почему эта проблема сохраняется даже в самой терпимой к гомосексуальности Голландии? Для проверки этой гипотезы нужны кросс-культурные сравнения того, как варьирует уровень невротизма и суицидальности гомосексуалов в разных странах и социальных средах в зависимости от существующего там уровня гомофобии и как эти показатели меняются с изменением социальных условий. Такие исследования должны быть сравнительно-историческими и долгосрочными, потому что изменение социальных отношений сказывается на индивидуальной психологии лишь по прошествии долгого времени.

Может быть (это уже мое предположение) дело не только в явном социальном гнете, но и в том, что даже в условиях относительной терпимости человеку трудно принять свои отличия от большинства в таком существенном вопросе. Геи гораздо более одиноки, чем гетеросексуалы, они чаще оказываются в стрессовых ситуациях, им труднее найти себе пару и т.д., и это может способствовать эмоциональным расстройствам даже при дружественном отношении окружающих. Как и первая гипотеза, это предположение выводит невротические симптомы гомосексуального населения не из внутренних свойств индивидов, а из трудностей их взаимодействия с окружающим миром, но считает, что эти трудности могут быть не только конкретно-историческими (гомофобия, дискриминация), но и глобальными. Если это предположение верно, то даже в самых благоприятных социальных условиях миноритарный статус геев и лесбиянок создает для них психологические трудности и некоторые из них нуждаются в специальной психотерапевтической помощи.

2. Возможно, что гомосексуальность как отклонение от нормального пути развития (естественный отбор благоприятствует наиболее жизнеспособному, репродуктивно успешному потомству) связана с некоторыми другими поведенческими и психическими отклонениями. Эта гипотеза подкрепляется тем, что некоторые гомосексуалы, как и люди, предрасположенные к суицидам и депрессии, независимо от их сексуальной ориентации, отличаются повышенной эмоциональной неустойчивостью, левшеством и другими особенностями.

На первый взгляд, это предположение патологизирует гомосексуальность и отдает биологическим детерминизмом. Однако канадский ученый Рей Блэнчард, один из ведущих исследователей биологии гомосексуальности, подчеркивает, что вопрос о том, считать ли гомосексуальность психопатологией, нужно рассматривать отдельно от вопроса, что именно порождает гомосексуальность. Предположим, что гомосексуальность вызывается каким-то вирусом, или материнским стрессом в период беременности, или материнскими антителами, несовместимыми с X-Y антигеном, или любым другим биологическим процессом, который можно считать патологическим. Значит ли это, что гомосексуальная ориентация взрослого человека также должна считаться (психо)патологической, даже если большинство геев и лесбиянок функционируют так же успешно, благополучны и счастливы, как гетеросексуальные мужчины и женщины? Разумеется, нет. Если встать на этот путь, патологическими или аномальными могут показаться все индивидуальные различия. От того, что прекрасная жемчужина появляется в результате болезни раковины, ее ценность не уменьшается.

3. Гомосексуальность связана с половыми/гендерными особенностями. Известно, что некоторые гомосексуалы по ряду поведенческих и психических черт отличаются "гендерной неконформностью" (феминизированные мужчины и мужеподобные женщины), которая особенно сильно проявляется в детском возрасте. Самая влиятельная этиологическая теория гомосексуальности связывает это с нарушением половой нормы пренатальных андрогенов. Как бы то ни было, некоторые психические проблемы и трудности мужчин-геев аналогичны тем, которые нормально испытывают женщины, чьи показатели по шкалам невротизма обычно выше, чем у мужчин, тогда как расстройства, типичные для лесбиянок, больше похожи на мужские. Исследования суицидального поведения двух больших репрезентативных выборок американских студентов [28, 42] показали, что частота суицидных попыток коррелирует с гомосексуальностью у мальчиков, но не у девочек. То, что количество суицидных намерений и попыток у юных геев в несколько раз превышает число реальных суицидов, также напоминает разницу между гетеросексуальными мужчинами и женщинами: мужчины совершают втрое меньше суицидных попыток, чем женщины, но втрое чаще реально кончают с собой. Чтобы разобраться в этом вопросе, нужны систематические сопоставления мужской и женской гомосексуальности.

4. Нельзя не учитывать влияние особенностей гомосексуального стиля жизни (богемная жизнь, злоупотребление наркотиками и т.д.) Но единого "гомосексуального стиля жизни", как и "гомосексуальной личности", не существует. Следовательно, нужны разные выборки и разные контрольные группы.

Короче говоря, мы имеем проблему, но не имеем готового ее решения. В любом случае, психотерапевтическая помощь, в которой нуждаются некоторые гомосексуалы, возможна только при условии дружественного отношения и понимания. О специфике психотерапии среди геев и лесбиянок существует большая специальная литература, кое-что даже переведено на русский язык [12].

Депатологизация гомосексуальности очень напоминает судьбу левшества. В прошлом леворукость часто считали болезненной и опасной, а левшей - морально развращенными, им приписывали связь с дьяволом, обследования в тюрьмах и психиатрических больницах в конце XIX в. "подтвердили", что левши чаще бывают лунатиками, невротиками, имеют преступные наклонности, среди них больше умственно отсталых, заик, эпилептиков и т.д. Врачи, учителя и родители делали все возможное, чтобы подавить в детях это болезненное начало и научить их пользоваться преимущественно правой рукой. Иногда это получалось, чаще - нет, но всегда причиняло много хлопот и мучений. Сегодня эти тревоги кажутся смешными.

Хотя леворукость связана с особенностями латерализации полушарий головного мозга и, подобно гомосексуальности, встречается у мужчин вдвое чаще, чем у женщин, причем между этими феноменами есть определенная связь (у гомосексуалов вероятность "неправоручия" на 39% выше, чем у гетеросексуалов [34]), она не сопряжена ни с какими психическими и нравственными отклонениями. Переучивать левшей не надо, они и так могут быть кем угодно, даже чемпионами мира по боксу и теннису. В.А. Геодакян даже приписывает левшам особый положительный вклад в эволюционный процесс, полагая, что "эволюционные новшества на популяционном уровне должны появляться сначала у левшей, потом передаваться правшам" [3]. Сходные суждения нередко высказывались и относительно гомосексуалов.

**О позиции российской психиатрии**

К сожалению, до российской медицины новые идеи о гомосексуальности доходят очень медленно. В 1983 г. отечественные сексопатологи не только не сомневались в том, что гомосексуальность - болезнь, но и брались, ни много, ни мало, осуществить "перестройку личности" с помощью… аутогенной тренировки. Первый этап лечения "ставит целью сначала ослабление, а затем и устранение патологического сексуального влечения и связанных с ним переживаний". Затем "пациенту прививают навыки простого, естественного и непринужденного общения с лицами противоположного пола, а также адаптации в их среде". И, наконец, на третьем этапе "у пациента формируется и закрепляется адекватное эротическое отношение к противоположному полу (к достигнутому ранее добавляются чисто сексуальные элементы)" [17]. Ни методов, ни результатов этой работы, которую с самыми благими намерениями проводил в Горьком канд. мед. наук Я.Г. Голанд (столичные медики от лечения гомосексуалов дружно уклонялись), никто всерьез не обсуждал.

Жестко критиковать отечественных психиатров и сексопатологов за то, что они делали и писали под сенью Уголовного кодекса РСФСР, было бы несправедливо. У них не было ни свободы, ни необходимой информации, ни условий для нормальной работы. Они делали, что могли, и за это им всем (и прежде всего – проф. Г.С. Васильченко) нужно сказать спасибо. Но в конце 1980-х годов социальные условия изменились, а отношение многих психиатров и сексопатологов к гомосексуальности осталось прежним.

В справочнике 1990 года гомосексуализм по-прежнему определяется как "патологическое влечение", возникающее в результате нейроэндокринных нарушений, а также внушения "родителями и воспитателями неприязненного отношения к противоположному полу". Педагогам и родителям рекомендуется "правильное полоролевое воспитание, которое должно быть направлено на ознакомление детей с половыми различиями, а не на проповедь "асексуальности" и т.д." [13].

С 1 января 1999 г., через 6 лет после декриминализации гомосексуальности, российская психиатрия, наконец, отказалась от одиозного диагноза и перешла на классификацию болезней, принятую Всемирной Организацией Здравоохранения, - МКБ-10. Но "перестройка" оказалась непоследовательной. 6 августа 1999 г. Министерство здравоохранения Приказом N 311 утвердило новое клиническое руководство "Модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств", некоторые положения которого решительно противоречат духу и букве МКБ-10. 9, 10

Хотя новое руководство не содержит диагноза "Гомосексуализм", раздел F65 "Расстройства сексуального предпочтения" открывается словами: "Критериями сексуальной нормы являются: парность, гетеросексуальность, половозрелость партнеров, добровольность связи, стремление к обоюдному согласию, отсутствие физического и морального ущерба здоровью партнеров и других лиц. Расстройство сексуального предпочтения означает всякое отклонение от нормы в сексуальном поведении, независимо от его проявлений и характера, степени выраженности и этиологических факторов. Это понятие включает как расстройства в смысле отклонения от социальных норм, так и от норм медицинских".

Это определение патологизирует не только любые проявления гомосексуальности, но и мастурбацию. Еще опаснее отождествление "социальных" (каких именно?) норм с "медицинскими" (что это вообще значит?) В древней Руси позиция "женщина сверху" приравнивалась к содомии. Должны ли мы считать практикующих ее людей не только грешными, но и больными? Православная церковь до сих пор осуждает оральный секс. Будут ли сексопатологи лечить практикующих его людей? Вообще кто и как будет определять все эти многообразные "нормы" – врачи, государство, церковь или сами люди?

В разделе F65.8 "Другие расстройства сексуального предпочтения" перечисляются "такие виды активности как совершение непристойных телефонных звонков, фроттеризм, сексуальные действия с животными, использование удушения для усиления возбуждения, предпочтение партнеров с какой-либо физической аномалией или определенным цветом кожи и т.д.". Хотя к однополой любви все эти действия никакого отношения не имеют, этапы их "комплексной терапии" дословно переписаны из старой методики "лечения гомосексуализма". Спрашивается, чем поможет любителям непристойных телефонных звонков или сексуальных действий с животными "формирование и закрепление адекватного эротического отношения к лицам противоположного пола"? Или парафилия состоит в том, что они звонят абонентам и сексуально экспериментируют с животными "не того" пола ?

Так же непонятно, почему к числу сексуальных расстройств относится предпочтение партнеров с "определенным цветом кожи". Какой именно цвет кожи доктора считают "неправильным"? Если расовые предпочтения – патология, то как насчет блондинок и брюнеток, толстых и тонких? Обязаны ли мы любить всех людей противоположного пола одинаково или все-таки можно выбирать?

Неясность позиции Минздрава, одобрившего переход на МКБ-10 и одновременно утвердившего противоречащее ему руководство, порождает противоречия между разными учебниками. Проглядев несколько новейших медицинских руководств и справочников, и нашел между ними кричащие расхождения. Одни авторы [5,8] в соответствии с МКБ-10, рассматривают гомосексуальность как вариант нормального сексуального поведения и предупреждают об опасности ее патологизации, тогда как другие [4,19] относят ее к разряду психосексуальных нарушений.

Даже серьезные исследователи, изучающие этиологию гомосексуальности и психофизиологические свойства ее носителей, сплошь и рядом говорят о гомосексуальности вообще как об аномалии, не считая нужным оговорить и проанализировать социальные и иные особенности тех групп испытуемых, при изучении которых они получили те или иные результаты, чтобы было ясно, на что и насколько их можно экстраполировать. Статистические корреляции нередко интерпретируются как причинно-следственные связи и т.д.

Не лучше обстоит дело в психологии. Е.П. Ильин, автор первого и пока единственного отечественного учебника по психологии половых различий 6, по которому будут теперь учиться все студенты-психологи, называет гомосексуальность "противоестественным половым влечением" и воспроизводит полный набор гомофобских стереотипов: неуравновешенность, все начинается с совращения, претензии на исключительность, неприязнь и презрение к женщинам и т.д.

Разумеется, каждый ученый вправе иметь собственное мнение, но нельзя выдавать сугубо местные, нигде и никем научно не апробированные взгляды за реализацию принципов мирового медицинского сообщества. Если психиатр или сексопатолог считает гомосексуальность болезнью и берется ее излечивать (спрос на подобные услуги, особенно среди новорусских родителей, очень высок и хорошо оплачивается – в популярном телесериале "День рождения Буржуя" беременным женщинам даже продавали специальные профилактические таблетки), - он обязан предупредить своего клиента, что выступает в данном случае как представитель неофициальной медицины и что никакие государственные службы и учреждения не несут ответственности за возможный вред, причиненный его действиями (рано или поздно обманутые клиенты начнут возбуждать против таких врачей судебные иски) [2]. Ученый, исследующий различные факторы, предположительно формирующие сексуальную ориентацию, обязан тщательно оговорить все социальные, психологические и клинические особенности своей выборки и своих методов, чтобы никто не мог экстраполировать его частные выводы на геев и лесбиянок в целом, в целях их дискриминации.

Противоречащая международным стандартам позиция некоторых психиатров лишает российских геев и лесбиянок законной медицинской помощи (не станет же врач помогать своему клиенту принимать заведомо "нездоровую" сексуальную ориентацию?!), отрицательно сказывается на их душевном состоянии и самоуважении и используется для оправдания их социальной дискриминации, публичной диффамации и т.п. Тем более, что эти люди юридически беззащитны. В нашем законодательстве нет закона, который позволял бы дискриминировать сексуальные меньшинства, но нет и ни одного закона, который бы защищал их гражданские и человеческие права. Между тем дискриминируют их часто и по-разному, начиная с невозможности юридически оформить свои партнерские отношения и кончая отказами в регистрации гомосексуальных правозащитных организаций "по моральным основаниям" [1, 7, 16]. Для российского законодательства гомосексуалы существуют только как потенциальные преступники, деяния которых предусмотрены Уголовным Кодексом. А ведь они работают, платят налоги, творят и иногда даже приносят славу своей стране.

Это не только научная, но и морально-политическая проблема. Сексологическое сообщество, объединяющее людей, профессионально изучающих сексуальность, обязано быть научно, политически и нравственно корректным и учить этому других

**Список литературы**

1..Алексеев Н.А. Правовое регулирование положения сексуальных меньшинств: Россия в свете практики международных организаций и национального законодательства стран мира.- М.: БЕК 2001

2. Воронцов Д.В. Социально-психологические характеристики межличностного общения и поведения мужчин с гомосексуальной идентичностью. Автореферат дисс. канд. психол.наук. Ростов-на-Дону, Ростовский госуниверситет. Факультет психологии. 1999

3 Геодакян В. А. Эволюция асимметрии, сексуальности и культуры (Что такое культура с точки зрения теоретической биологии?) // Труды международного научного симпозиума "Взаимодействие человека и культуры: теоретико-информационный подход". - Таганрог 1998

4. Дедов И.И. и др.,. Эндокринология. - М., " Медицина". 2000

5. 2000 болезней от А до Я. Справочник-путеводитель практического врача./ Под ред. И.Н. Денисова.-. М.: Гэотар-мед, 2001.

6. Ильин Е.П. Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины. - СПб : Питер, 2002

7. Кон И.С. Лики и маски однополой любви. Лунный свет на заре. - М. : Олимп. Изд.2, переработанное, 2003.

8. Литвинцев Ф.В. Военная психиатрия. - СПб, 2001.

9. Модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств: Клиническое руководство / Под редакцией 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 / db 00434. htm

11. Общественное мнение –2001. По материалам исследований. М.: ВЦИОМ, 2002

12. Розовая психотерапия. - СПб.: Питер, 2001

13. Сексопатология. Справочник. / Под редакцией.Г. С. Васильченко. М.: Медицина 1990

14. Cексуальные меньшинства идут в американскую власть.// Washington ProFile - 24 января 2002 года - #5 (138)

15. Сколько человек осудили за "мужеложство" в СССР? // http://gay.ru/science/history/danhealy.htm

16. Сутягин, А. Положение представителей сексуальных меньшинств.//Московская Хельсинкская Группа. Права человека в регионах Российской Федерации. Сборник докладов о событиях 2001 года. – М.: МКХ, 2002.- С.268-284

17. Частная сексопатология./ Под ред. Г.С. Васильченко М.: Медицина, т. 2, 1983

18. Человек и пол. Гомосексуализм и пути его преодоления. / Пер. с нем. - СПб: Кайрос 1998

19. Шувалов А.В. Психиатрия, наркология, сексопатология. Новая классификация МКБ-10. - М.: Советский спорт, 2001.

20. American Psychiatric Association , Commission on Psychotherapy by Psychiatrists (COPP): Position statement on therapies focused on attempts to change sexual orientation (Reparative or conversion therapies).// Amer. J. Psychiat. - 2000 – Vol. 157- P.:1719-1721.

21. American Psychiatric Association. APA position statement on adoption and co-parenting of children by same-sex couples // http://www.psych.org/archives/200214.pdf.

22. Bailey J. M., Dunne M. P., Martin N.G., Genetic and environmental influences on sexual orientation and its correlates in an Australian twin sample.// J.Pers.Soc.Psychol.- 2000 - Vol 78 -P 524-536

23. Bailey J. M. Homosexuality and mental illness // Arch. Gen. Psychiatry – 1999 - Vol 56:- P.883 -884

24. Butler A.C. Trends in same-gender sexual partnering, 1988 –1998 // J. Sex Res., - 2000 Vol 37(4) - P.333-343

25. Condon L By the numbers. Census 2000 was the most accurate federal accounting of gay Americans ever—but was it enough?//

The Advocate - September 25, 2001

26. Copas AJ, Wellings K, Erens B et al., The accuracy of reported sensitive sexual behaviour in Britain: exploring the extent of change 1990-2000 //Sex Transm Infect. - 2002, Feb- Vol 78(1)-P.26-30

27. Fergusson D.M, Horwood L.J., Beautrais A.L. Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? // Arch. Gen. Psychiatry - 1999- Vol 56-P.876-880

28. Garofalo R. et al., Sexual orientation and risk of suicide attempts among a representative sample of youth // Arch. Pediatric Adolescent Medicine -1999- Vol 153 –P. 487-493

29. Gay people are better educated, survey reveals // Ananova com, - 2001, 29 March

30. Gronow J, Haavio-Mannila E., Kivinen M, Lonkila M, Rotkirch A. Cultural Inertia and Social Change in Russia. Distributions by Gender and Age Group.- Univ. of Helsinki, Dept of Sociology, 1997.

31. Hausman K. Furor erupts over study on sexual orientation.// Psychiatric News. - July 6, 2001

32. Herrell R., Goldberg J., True W.R et al. Sexual orientation and suicidality. A co-twin control study in adult m en // Arch. Gen Psychiatry, - 1999 -Vol 56 - P. 867-874

33. Kontula 0. and Haavio-Mannila E. Sexual Pleasures: Enhancement of Sex Life in Finland, 1971-1992,- Dartmouth: Aldershot 1995.

34. Lalumiere M. L., Blanchard R. and Zucker K.J. Sexual orientation and handedness in men and women: A meta-analysis // Psych. Bull. -.2000 -.Vol 126 (4) -P. 575–592

35. Laumann E.O., Gagnon J.H. , Michael T. et al. The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States.- Chicago: University of Chicago Press, 1994

36. Lippa R. A. Gender-related traits of homosexual and heterosexual men and women. // Arch. Sex.Behav. - 2002 –Vol 31 (1) –P. 83-98

37. Lottes, I. New perspectives on sexual health.: New Views on Sexual Health. The Case of Finland. /Eds. Lottes I. and Kontula O.- Vaestoliito, The Family Federation of Finland, 2000, P.7-28

38. McCormick C.M, Witelson S.F. A cognitive profile of homosexual men compared to heterosexual men and women// Psychoneuroendocrinology - 1991 – Vol 16 (6) – P:459-73.

39. Nicolosi J. Reparative Therapy of Male Homosexuality: A New Clinical Approach. -Northvale, NJ: Jason Aronson, 1991

40. PAHO/WHO. Promotion of sexual health: recommendations for action. Proceedings of a regional consultation convened by the PAHO/WHO in collaboration with the World Association for Sexology (WAS). - Antigua, Guatemala. - May 19-22, 2000

41. Pitts M. and Q. Rahman. What behaviors constitute "having sex" among university students in UK // Arch.Sex.Behav. - 2001 Vol 30(2) - P. 169-176

42. R e mafedi G., French S., Story M. et al., The relationship between suicide risk and sexual orientation: results of a population-based study // Am.J. Public Health, - 1998.- Vol 88 P. 57-60

43. Rosin, H. Backstory // Washington Post Magazine. - Sunday, December 10, 2000 – P. W04

44. Russell S. T., Joyner K. Adolescent sexual orientation and suicide risk: evidence from a national study // Am. J. Public Health/ - 2001 – Vol..91(8) - P. 1276-1281

45. Sanders, G., Wright, M. Sexual orientation differences in cerebral asymmetry and in the performance of sexually dimorphic cognitive and motor tasks.//Arch Sex Behav. - 1997 Vol 26(5) – P.463-80.

46. Sandfort T. Homosexual and bisexual behaviour in European countries. // Sexual Behaviour and HIV/AIDS in Europe: Comparisons of National Surveys. Eds. Hubert M.C., Bajos,N., Sandfort, T.G.M..- London: UCL Press, 1998 - P. 68-105

47. Sandfort T.G.M., de Graaf R., Bijl R.V., Scnabel P., Same-sex sexual behavior and psychiatric disorders.// Arch. Gen. Psychiatry - 2001- Vol.58 – P.85-91

48. Savin-Williams R. C. Suicide attempts among sexual-minority youths: population and measurement issues.// J. Consult. Clinic. Psychology. - 2001 –Vol 69 (6) – P. 983:991

49.Schmidt, G. (Hg.) Kinder der sexuellen Revolution. Kontinuitat und Wandel studentischer Sexualitat 1966 – 1996. Eine empirische Untersuchung. - Giessen, 2000

50.Sexual Conversion Therapies: Ethical, Clin i cal, and Research Perspectives./ Ed. by A. Shidlo, M. Schroeder, J. Drescher. - NY: Haworth Medical Press , 2001

51. Spitzer Redux: Finland’s parliament assesses U.S. reparative-therapy study // http://pn.psychiatryonline.org/cgi/content/full/36/24/11

52. Stacey J., Biblarz T. How does the sexual orientation of parents matter? // Am.Soc.Rev., - 2001 - Vol 66- P.159-183

53. Tuttle GE, Pillard RC. Sexual orientation and cognitive abilities.// Arch Sex Behav. - 1991 Vol 20(3)- P.307-18.

54. Washington ProFile - 2002, February 14 - # 11 (146)// www@washprofile.org.

55. Weinrich J.D., Atkinson J.H., et al. Is gender dysphoria d ysp horic? Elevated depression and anxiety in gender dysphoric and nondysphoric homosexual and bisexual men in an HIV sample. // Arch. Sex. Behav., - 1995 – Vol 24 (1)- P. 55-72