

Изменение модели гомосексуальности в психодинамическом подходе (обзор зарубежных исследований)

С.С. Строкова

*аспирант Московского городского психолого-педагогического университета,
педагог-психолог Дергаевской СОШ № 23, Москва*

Гомосексуальность сейчас не причисляется к психическим расстройствам, но долгое время понималась многими учеными как заболевание. В большинстве своем представители психодинамического подхода придерживались мнения о психопатологическом характере нетрадиционной сексуальной ориентации. Гомосексуальность рассматривалась часто как симптом более обширного психического расстройства, как спутанность идентичности, но с течением времени авторы приходят к тому, что гомосексуальность — это альтернативный, но возможный вид психосексуальной идентичности. В статье прослеживается эволюция модели гомосексуальности в психодинамическом подходе, рассматривается актуальный взгляд на данную проблему, а также обозначаются вопросы, которые поднимают современные исследователи проблемы гомосексуальности.

Ключевые слова: психическое расстройство; психоанализ; психодинамический подход; сексуальная ориентация; гомосексуальность.

Введение

О существовании однополых контактов упоминается в самых первых рукописях на Земле, по свидетельству историка общества Верна Булло, большая часть доисторических и современных западных обществ полностью отрицали гомосексуальные контакты, которые рассматривались как неестественные, греховные, неправильные и даже криминальные [5]. Убеждение, что гомосексуалы являются психически больными или что гомосексуальность — это симптом более обширного ментального заболевания, вплоть до недавнего времени серьезно бытовало в научном мире. Научный интерес к проблеме гомосексуальности не остывает, но изменился взгляд на нее в научном сооб-

ществе. На данный момент актуальным являются вопросы, какие факторы повлияли на изменение и развитие взгляда на данную проблематику, на основе каких исследований строится сегодняшнее понимание гомосексуальности.

В данной статье мы проследим, каким образом рассмотрение гомосексуальности перестает связываться с обязательным психическим расстройством, а фокус исследователей сдвигается с проблемы патогенности гомосексуальности на проблемы, связанные с восприятием в обществе данного феномена.

Во время активного обсуждения данной проблемы на западе в начале 70-х гг. некоторые психологи выступали за новый взгляд на проблему гомосексуальности, позволяющий не относить гомосек-

суальность к психическим расстройствам, но многие все же боролись за сохранение традиционной позиции. Чаще всего среди последних были представители психоаналитического течения. Множество факторов могло этому способствовать. Во-первых, исследование гомосексуальности в качестве приобретенной, непатологической черты предполагает изучение прежде всего гомосексуального поведения, вопросов адаптации, среды — нетипичных для психоаналитиков вопросов.

Во-вторых, исследование определенной научной проблемы требует эмпирического подтверждения теоретических изысканий. А эксперимент как метод зачастую не признавался психоаналитиками, так как отражал знание поверхностное и бессмысленное, поскольку внешнее поведение человека не отражает его внутреннего мира, которому в психоанализе отдается приоритет.

Кроме того, существуют очевидные методологические различия между экспериментом вне и в рамках психоаналитической позиции. Теоретические работы психоаналитиков часто являлись побочным продуктом клинического взаимодействия терапевта и пациента. Такие исследования не ставили в приоритет строгость методологии. Для данных экспериментов были характерны анализ единичных случаев из практики психоаналитиков, отсутствие строгой терминологии, неудачные первичные гипотезы, тенденция к смешиванию гендерной идентичности и сексуальной ориентации и т. д.

Тем не менее, изучение гомосексуальности как социального, психологического и биологического феномена было интересно западным ученым как минимум с XIX века. Сам термин «гомосексуаль-

ность» появляется впервые в 1869 году в двух правовых брошюрах, написанных доктором Карлом Марией Кертбени.

Дальнейшие исследования гомосексуальности можно условно разделить на три группы: 1. Рассматривающие гомосексуальность как психическую болезнь; 2. Рассматривающие гомосексуальность как приобретенную патологию сексуальности в основном вследствие специфических отношений в родительской семье; 3. Непатологизирующие гомосексуальность, рассматривающие ее как возможное проявление нормы.

В наше время взгляд общества на проблематику гомосексуальности неоднозначен. Но в данный момент существует тенденция к переходу от понимания гомосексуальности как заболевания к принятию того, что гомосексуальность представляет собой альтернативный, но приемлемый стиль жизни. Такую эволюцию модели гомосексуальности можно проследить и в научном мире.

Под гомосексуальностью мы понимаем феномен предпочтения человеком представителей своего пола в качестве сексуального партнера и партнера для построения романтических отношений. Лесбианизмом мы называем женскую гомосексуальность.

Под гетеросексуальностью мы понимаем феномен предпочтения человеком представителей противоположного пола в качестве сексуального партнера и партнера для построения романтических отношений.

Гомосексуальность как болезнь

Изначально в психологических исследованиях гомосексуальность связы-

валась с психическим заболеванием либо сама нетрадиционная сексуальность считалась заболеванием.

Deutsch (1944) позиционировала взгляд на гомосексуальность как на патологию в своей работе «О женской гомосексуальности», основывающейся на анализе 11 пациенток-лесбиянок; лесбианизм расценивается ею как извращенные последствия садистского обращения матери и неадекватного отношения отца. Будущая лесбиянка отвергает отца и трансформирует свою ярость в сексуальные отношения с другими женщинами. По мнению Deutsch, огромным значением для гомосексуальной женщины является желание воссоединиться с доминирующей матерью, привлекательность матери для девочки сильнее биологического стремления к гетеросексуальности.

Fenichel (1945) рассматривает женскую гомосексуальность как болезнь, при которой гомосексуальная женщина идентифицирует себя с отцом.

В 1954 Caprio описывал гомосексуальность как «нарциссическое ответвление от аутоэротизма» [5].

McDougall (1964) видела женскую гомосексуальность как патологическое проигрывание симбиотической привязанности к матери в детстве.

Elaine Siegel (1988) проанализировала 11 пациенток и пришла к выводу, что женская гомосексуальность — это симптом сильной психопатологии.

Socarides (1978) также считал гомосексуальность симптомом более общего психического заболевания, хотя и признавал влияние семейной системы на сексуальные особенности человека. Его основной вклад в психоаналитическую теорию гомосексуальности заключается

в предположении, что нарушения закладываются скорее в возрасте до эдипового комплекса. Согласно Socarides, почти половина людей, практикующих однополые контакты, имеют сопутствующую шизофрению, паранойю, латентную псевдоневротическую шизофрению или биполярное расстройство личности.

Ядром модели гомосексуальности для Socarides является страдание от спутанной или дефективной гендерной идентичности. Это предположение исходит из еще более общей гипотезы, что гомосексуальность — расстройство, возникающее в возрасте до появления эдипова комплекса, ведущее к сознательному или бессознательному желанию быть представителем противоположного пола во взрослом возрасте.

Поскольку Socarides не смог подкрепить свою теорию какими-либо строгими эмпирическими данными, сложно говорить о валидности его теории. Если истинно его основное предположение о фиксации и патологизации периода доэдипового комплекса, то надо ожидать чрезвычайно нарциссичного, мазохистского пограничного психопатологического состояния у мужчин-геев. Но существуют доказательства, опровергающие такое положение (Hooker 1967; DHEW, 1972; Saghir & Robins 1973; Siegelman 1974, 1981; Clark, 1975). Socarides говорит о глубоких нарушениях гендерной идентичности в детском возрасте, которые предполагают будущую гомосексуальность мальчиков, но это напрямую не выводится из исследования, а является лишь предположением автора. Хотя большая часть молодых людей с диагностированными нарушениями гендерной идентичности скорее всего обретут нетрадиционную сексуальную ориента-

цию, будучи взрослыми (Green 1985; Money & Russo, 1979; Zuger, 1984), но это чрезвычайно малочисленная подгруппа не включает в себя большинство гомосексуального мужского населения. Большая часть взрослых геев не имели стойкой чрезмерной феминности в детском возрасте (Bieber et al. 1962; Saghir & Robins 1973; Friedman & Stern 1980; Bell, Weinberg & Hammersmith 1981; Coates).

Предположение о спутанности гендерной идентичности у гомосексуалов также эмпирически не находит подтверждения. Hassel & Smith (1975) провели рисуночный тест «Нарисуй человека» (Draw-A-Person, DAP) и проверочный список определений (Adjective Check List, ACL). Анализ 24 шкал теста ACL не показал спутанной гендерной идентичности.

В целом, убеждения в том, что гомосексуальность — это особая болезнь, связанная с определенными симптомами; или, наоборот, что гомосексуальность — это симптом более общего психического заболевания, остаются на уровне предположений и не имеют эмпирического подтверждения.

Система семейных отношений как фактор развития гомосексуальности

Наиболее популярной в среде психоаналитиков и представителей психодинамического подхода является мысль о том, что определенные факторы семейного воспитания являются наиболее значимыми для развития сексуальности. Придается особое значение прохождению Эдиповой фазы, которую вслед за З. Фрейдом выделяют психоаналитики.

Впервые гомосексуальность трактуется как следствие определенной модели

семейных отношений Зигмундом Фрейдом. Также в его работах косвенно и прямо выражается мысль о том, что культурные нормы определяют нормы психического здоровья и сексуального поведения в зависимости от исторических факторов.

Начиная с его работы 1905 года «Три эссе о теории сексуальности», Фрейд различает извращение как «искажение» (perversion) и как «обратная перестановка, прямо-пропорциональное изменение» (inversion) — термин, который он часто использовал по отношению к гомосексуальности. Это разграничение он подчеркивал в 1905 году и сохранял в своей работе 1919 года «Ребенок, которого бьют» («A child is being beaten»), предполагая, что гомосексуальность не обязательно должна связываться с психопатологией. В «Трех эссе» Фрейд различает три основных типа извращений: абсолютное или всепоглощающее; амфигенетическое или притягательность обоих полов; и случайное, т. е. прежде всего человека в сексуальном плане привлекают представители противоположного пола, но в определенных ситуациях для него возможно достижение удовлетворения с партнерами своего пола. Фрейд утверждал, что мы всегда имеем дело со смешанными типами [6].

Для Фрейда гомосексуальность не была чистым извращением, а лишь отклонением от нормального развития. В своей работе «Ребенок, которого бьют» («A child is being beaten») Freud пишет: «Сексуальные отклонения у взрослых... обнаруживают застревание на определенной стадии детского развития.» (Freud, 1919).

Работа Ирвинга Бибера «Гомосексуальность» («Homosexuality», 1962) была основана на исследовании, спонсирован-

ном Нью-Йоркским обществом медицинских психоаналитиков. Это исследование проводилось под руководством 77 терапевтов, у которых были пациенты, являющиеся гомосексуалами. Психоаналитики заполняли опросник, состоявший из 450 вопросов, касательно всех своих пациентов (включая гетеросексуальных, которые считались группой сравнения). В итоге группа гомосексуалистов состояла из 106 мужчин (30 из которых были далее классифицированы как бисексуалы), а группа сравнения состояла из 100 мужчин. Бибер обращается к анализу семьи гомосексуала: «Наше исследование обнаруживает присутствие патологической связи родитель-ребенок и особый жизненный опыт в раннем возрасте как причину развития гомосексуальности на выходе» [10, с. 172]. Экспериментальные данные действительно подтверждают большую степень влияния специфических взаимодействий мать-отец-сын. «Треугольная семейная система» ведет к гомосексуальности. По мнению Бибера, классической моделью развития гомосексуальности является ситуация, когда мать «привязывает» ребенка к себе, доминирует, минимизирует контакты с отцом, который как бы отделен от семейной системы. Проявление любви к сыну больше, чем к мужу, и страх, что сын оставит ее, приводит к тому, что мать старается подавить стремление сына к независимости и тем самым разрушает возможность его автономного поведения, а также отношения ребенка с отцом. Отец не может удовлетворить потребность сына в близости с ним, транслировать здоровую модель мужской идентичности и, что, может, даже важнее, вмешаться в патологическую связь матери и сына. Во время эдиповой фазы развития, когда у «нормальных» де-

тей начинает проявляться гетеросексуальность, возможно, гомосексуальные мальчики находятся в «невыносимом конфликте»: женские гениталии начинают идентифицироваться с опасностью взаимодействия с матерью, и гетеросексуальное поведение начинает восприниматься как вред. И отец не может вмешаться и оказать мальчику психологическую помощь. Гетеросексуальность уходит «в подполье» и становится латентной.

Работа Бибера неоднократно подвергалась критике, во-первых, за выборку, состоящую лишь из пациентов психоаналитиков. Во-вторых, клинические психологи заполняли опросники исходя из собственных умозаключений и руководствовались уже собственными установками на основе предположений аналитического сообщества под руководством Бибера. В-третьих, хотя Бибер и коллеги описывали треугольную семейную систему как «классическую» модель для развития гомосексуальности, только 30 респондентов-гомосексуалов происходили из такой семьи, а 76 мужчин не имели такой семейной системы. Кроме того, 11 пациентов традиционной сексуальной ориентации из сравнительной группы росли в «классической» семье, «вращивающей гомосексуалов». В-четвертых, респонденты могли бояться осуждения своего аналитика и выдавать социально желаемые ответы. В-пятых, Бибер и коллеги не делали попыток отследить во времени успешность лечения, его фаз и т. д.

Еще одно ограничение такого рода ретроспективных исследований в сложности определения, что есть причина, а что — следствие. Бибер и коллеги уверенно предполагали, что, к примеру, отвержение отцом сына было главным при-

чинным фактором в последующей гомосексуальности сына. Но гомосексуальный мальчик мог бы показать разные типы поведения, которые отец не понимал и не поддерживал, например, выраженную изнеженность, меньший интерес к грубым играм и борьбе, а также другим видам проявления «мужского» поведения. Кроме того, отец мог бы также отвернуться от своего гомосексуального сына благодаря личным разочарованиям, не зависящим от поведения сына.

Также и близкое «привязывание» матерью сына может иметь более сложную структуру, чем кажется на первый взгляд. На самом деле, мать может показывать близкое и, возможно, излишне защищающее отношение с потенциально гомосексуальным сыном благодаря его социальному поведению, он мог уже быть в какой-то степени «другим» — то слово, которое взрослые гомосексуалы часто применяют для описания собственных ощущений в детском возрасте. Отрешение отца от сына может «заставить» мать быть ближе к сыну, чтобы сын был, по крайней мере, вообще не отрезан от семейных связей.

Попытки проведения аналогичных экспериментов не дают возможности сделать однозначные выводы. Evans (1969) изучал 43 гомосексуальных и 142 гетеросексуальных мужчины из района Лос Анджелеса. Каждый испытуемый заполнял опросник, состоявший из 27 вопросов, который был составлен на основе опросника, использованного Бибером. Evans заключает, что результаты, полученные в данном исследовании, близки к полученным Бибером, но они не подтверждают и не отрицают его выводы.

Apperson и McAdoo (1968) изучали 22 гетеросексуальных и 22 гомосексуаль-

ных мужчины. По шкале измерения «восприятия родительского поведения» гомосексуалы описывали своих отцов как более критичных, нетерпеливых и отрешенных от воспитания, чем мужчины-гетеросексуалы.

Snotum и коллеги в 1969 г. переделали опросник Бибера в тест, который заполняется самими испытуемыми. 46 мужчин-гомосексуалов сравнивали с двумя контрольными группами гетеросексуалов. Результаты по тестам получились неоднозначными, тем не менее, авторы находят в них подтверждение «треугольной семейной системы».

Vene в 1965 г. проводил исследование на выборке, состоящей из 83 гомосексуалов и 84 гетеросексуалов, испытуемые заполняли опросник, направленный на изучение отношений в родительской семье. Гомосексуалы отмечали более конфликтные отношения с отцом, чем гетеросексуалы; но не было значимых различий между двумя группами в описании матерей, не считая тенденцию гомосексуалов характеризовать мать как «вечно недовольную». Точно также Evans (1969) и Vene не смогли аргументировать идею о психопатологических отношениях в семье о как причине гомосексуальности. Кроме того, выборку нельзя считать чистой, так как в нее входили только мужчины.

Bell, Weinberg и Hammersmith (1981) провели большое исследование сексуальной ориентации в районе Сан Франциско между 1969 и 1979 гг. Их выборка состояла из 979 гомосексуальных и 477 гетеросексуальных мужчин и женщин. Испытуемые были подобраны по возрасту, занятости, уровню образования, расе и религиозным взглядам. Хотя различия между гомосексуальной и гете-

росексуальной группами проявлялись в определенных особенностях, их анализ предполагал незначительность отношений в родительской семье для развития гомосексуальности.

Siegelman (1974) сравнил 130 психически нормальных гомосексуальных мужчин с 138 гетеросексуальными мужчинами контрольной группы на основе укороченной методики «Опросник детско-родительских отношений» (Parental-Child Relations Questinnaire — PCR-SF-2) и «Биографического опросника» (Biographical Questinnaire — BQ). Значимых различий между группами не было найдено, если уровень невротизма у обоих групп был одинаково низкий. Тогда ученый повторяет исходный эксперимент на кросс-национальной выборке в 1981 г. Обобщая полученные результаты обоих исследований, он утверждает значимость связи между опытом, полученным в родительской семье, и гомосексуальностью у мужчин. Но не дает доказательств, что определенная модель родительского воспитания обязательно ведет к развитию гомосексуализма.

Используя данные, полученные на 63 гомосексуальных испытуемых женского пола и 68 гетеросексуальных женщин из контрольной группы, Siegelman также систематично исследует роль динамики семьи в этиологии лесбиянизма. В результате, если у испытуемых из обеих групп был низкий уровень невротизма, не было выявлено особых различий семейных историй. Даже на женщинах с большим невротизмом не было выявлено данных, подтверждавших гипотезу Бибера о «треугольной семейной модели». Siegelman предположил, что тенденция гомосексуалов описывать родителей как более отрешенных, менее любящих,

более требовательных может быть более связана с невротическими тенденциями больше, чем с сексуальной ориентацией.

Wilbur (1965), основываясь на анализе 4 пациенток, пришел к выводу, что наиболее распространенной причиной женского гомосексуализма была доминирующая, враждебная и анти-гетеросексуальная мать и слабый, неуверенный в себе, отрешенный и неинтересный отец. Гомосексуальные отношения, по его мнению, появляются из иррациональной защиты и необходимости восстановиться.

Quinodoz (1989) утверждал, что его пациентки-лесбиянки имеют тенденцию к негативной реакции на терапевта, так как они перемещают на него свою враждебность по отношению к матери и отцу и несут на себе соответствующий груз вины и осознания необходимости быть наказанными. Quinodoz считал гомосексуальность пограничным состоянием, которое может либо перерасти в психоз, либо быть проработанным в ходе терапии. Как и любое извращение, женская гомосексуальность, по его мнению, есть защита от параноидальной тревожности, которая может привести к бреду и депрессивным тенденциям. Основная фиксация происходит на оральной стадии и нацелена на избегание выражения тревожности, связанной с отъемом от груди и отделением от матери.

Кауа и коллеги в 1967 г. изучали группу пациенток-лесбиянок и сравнивали их с гетеросексуальными пациентками. Используя методики, похожие на те, что использовал Бибер в своем исследовании, Кауа обнаружила у испытуемых прямопропорциональную тенденцию «классической» треугольной модели относительно гомосексуалов-мужчин, т. е. лесбиян-

ки, которых сравнивали с группой женщин традиционной ориентации, имели отцов, строящих с ними близкие отношения, основанные на привязанности. Никаких различий между двумя группами не было найдено при описаниях отношений между матерью и дочерью.

Kremer и Rifkin (1969) изучали 25 взрослых пациенток-лесбиянок, не задействуя контрольную группу. Они обнаружили, что отцы гомосексуальных женщин были враждебными, эксплуатирующими, обособленными и отсутствующими, не имеющими близких отношений с дочерью, основывающихся на глубокой привязанности. Матери в этом исследовании описывались как перегруженные, не способные выполнять свои материнские обязанности.

Loney (1973), пользуясь «Элиасским тестом оценки семьи» (Elias Family Adjustment Test), обнаружил причину лесбиянизма во «враждебных отношениях» в родительской семье. Такие «отношения» характеризуются большей фиктивностью отношений родитель-ребенок и муж-жена. Лесбиянки описывали отца как невнимательного, а матерей как постоянно поглощенных своими мыслями. Хотя ученый проводила исследования на психически здоровых испытуемых и учитывала их возраст, уровень образования, степень занятости, ее выборка была непозволительно мала (11 гомосексуальных женщин и 12 гетеросексуальных) и все были знакомые одного из ассистентов исследователя.

В общем, исследования не предоставляют четкую картину роли семьи в развитии мужской и женской гомосексуальности. Выявленные различия могут зависеть также от структуры исследований, особенностей выборки и использованных методик.

Исследования, опровергающие связь гомосексуальности и психопатологии

Для середины и второй половины XX века характерны эмпирические исследования гомосексуальности: психологи пытались объективными методами измерить степень патологичности феномена гомосексуальности. Однако данные тестов опровергают предположение, что гомосексуальность связана или является видом психического расстройства.

Эмпирические исследования гомосексуалов с помощью теста Поршаха (Bergmann, 1945; Due & Wright, 1945; Linder, 1946) пытались выделить типичные ответы, характерные для лиц нетрадиционной ориентации, но результаты получались противоречивыми: авторы не могли выделить однозначно характерные ответы для гомосексуалов, проследить их частоту, отсутствовали контрольные группы и стандартная процедура тестирования.

Дальнейшие исследования имеют своей целью проследить какие-либо клинические различия между группами гетеросексуальных и гомосексуальных мужчин и женщин (Hooker, 1957, 1958; Armon, 1960; Hopkins, 1970; Ferracuti and Rizzo, 1959; Gundlach and Riess, 1968; Freedman, 1967; Wilson и Green, 1971; Siegelman, 1972; Steinmann, 1974). Но статистических различий между группами выявлено не было, авторы делают вывод, что гомосексуальность — это не клиническое образование.

Weiss и Dain (1979) сравнивали гетеро- и гомосексуальных мужчин и женщин по концепции развития «Я» Loevinger. Развитие «Я» определялось как «иерархия последующих стадий» и основывалась на работах Sullivan,

Erikson, Piaget, Kohlberg. Никаких значимых различий по уровню «Я» между обеими группами не было обнаружено, и авторы заключают, что развитие «Я» и развитие сексуальной ориентации — взаимонезависимые явления.

Adelman (1977) сравнивал группу гомо- и гетеросексуальных женщин с использованием теста ММРІ и также не нашел различий между группами, за исключением шкалы Sc; когда данные были проанализированы, стало понятно, что различия не касались стадии патологий по шкале, но характеризовали большую общественную отчужденность лесбиянок. Автор проинтерпретировала такую тенденцию как ответную реакцию на гомофобные настроения в обществе.

Hassell & Smoth (1975) провели исследование, используя методики «Нарисуй человека» и «Проверочный список определений» (Adjective Check List). Лесбиянки не показали спутанной гендерной идентичности, имели тенденцию к более высокой автономности, способности к изменениям и открытости, а также значительно более низкий уровень самоуничижения, почтительности и защиты.

Clingman & Flower (1976) изучали гендерную роль и личностную конфигурацию 128 мужчин и женщин нетрадиционной ориентации. Авторы заключили, что гомосексуальность скорее может расцениваться как альтернативный способ жизни, чем как асоциальное явление.

В целом, большая часть исследований не смогла показать какие-либо точные различия между гомосексуальными и гетеросексуальными лицами по личностным и психопатологическим параметрам. Когда такие различия обнаруживались, они имели тенденцию описывать-

ся как «различия в жизненном стиле», «персональная надстройка», «предпочтения» и т. д.

В 1948 году Kinsey публикует свой первый доклад «Сексуальное поведение мужчин», основанный на исследовании выборки из 5300 мужчин. Он обнаружил, что 3% взрослых мужчин имели когда-либо гомосексуальные контакты и испытывали при этом оргазм. Среди всех опрошенных мужчин за предыдущие 3 года 30 % из них имели хотя бы единственный гомосексуальный опыт; 25 % имели не единичный гомосексуальный опыт, 18 % имели одинаковое количество однополых и гетеросексуальных контактов; 13 % имели больше гомосексуальных контактов; 10 % были в большей степени гомосексуальны (5 из 6 контактов были гомосексуального характера); 8 % были исключительно гомосексуальны, 4 % были исключительно гомосексуальны на протяжении всей своей жизни.

Kinsey заключает, что преобладающее ортодоксальное убеждение о гомосексуальности как о болезни ошибочно отчасти благодаря частоте этому явлению, показанному результатами исследования. Кинси опубликовал в 1953 г. результаты исследования женской гомосексуальности, которые показали, что гомосексуальность среди женщин встречается реже: около 28 % респонденток подтвердили, что они испытывали когда-либо эротические чувства к лицам своего пола; 20 % ответили, что у них когда-либо был секс с женщиной и в половине случаев это приводило к оргазму. Гомосексуальный опыт встречается чаще у образованных групп. Причисляющие себя к религиозным конфессиям реже других вступают в однополые сексуальные отношения.

Ford и Beach (1951) провели кросс-культурное исследование гомосексуальности на выборке, включающей 77 культур. В 49 из этих обществ гомосексуальное поведение не только расценивалось как норма, но было разрешено некоторым членам общества и/или было определенным этапом, который проходят все члены этого общества при взрослении. В большинстве случаев такое поведение было сродни поведению бардашей, мужчин, ведущих себя как женщины. В 28 культурах гомосексуальное поведение, хотя и встречалось более или менее часто, но расценивалось как неприемлемое.

Ford и Beach также анализировали литературу по сексуальному поведению животных, они обнаружили, что гомосексуальное поведение встречается среди обезьян. Однополые контакты между мужскими особями обезьян встречались даже тогда, когда была возможность контакта с самками. Так, авторы делают вывод о существовании гомосексуальности и у животных. А большая распространенность гетеросексуальности среди людей обусловлена социальными и культурными условиями.

После активного роста интереса к данной проблеме на Западе в 70—80 гг. сексуальность уже рассматривается как культурное и личностное предпочтение, а вопрос нормы и патологии становится вторичным. Гомосексуальность сейчас не причисляется к психическим расстройствам, единственное упоминание, касающееся гомосексуальности в DSM III-R, находится под общей категорией 302.99 «Неспецифические сексуальные расстройства», где предлагается причислять дистресс, вызванный сексуальной ориентацией, к возможным вариантам

классификации в диагностических категориях.

Monique D. Walker и коллеги пишут, что психоаналитики уже говорят, как можно помогать гомосексуалам [9] осуществлять психологическую поддержку во время «камин-аута» (понятие, используемое для обозначения признания человеком перед окружающими своей гомосексуальности) [7].

Ian Hodges говорит о необходимости корректировки терминологии, которую используют психоаналитики, а также о необходимости помощи гомосексуалам в гетеронормативном обществе [6]. Рассматриваются пути возможной помощи гомосексуалам в защите от гомофобии. В том числе проводятся формирующие эксперименты по созданию безопасного школьного пространства для подростков-гомосексуалов [2]. Создаются специальные просветительские программы для школьников, ставящие своей целью предотвращение гомофобии [3], изучаются возможные способы предотвращения суицида, употребления ПАВ среди сексуальных меньшинств. Делается большой акцент на влиянии негативно настроенного гомофобного окружения на количество суицидов среди молодых людей нетрадиционной ориентации [4].

Заключение

В целом, большинство проведенных психоаналитических исследований не смогло показать какие-либо определенно существующие различия между гомосексуальными и гетеросексуальными лицами по личностным и психопатологическим параметрам. Такие исследования уже ставят под вопрос императив-

ность биологической гетеросексуальной модели и пытаются доказать, что гомо- или гетеросексуальность — культурное, но не биологически заданное явление. Сексуальность в психоаналитических моделях рассматривается все более как личное и культурное предпочтение, а вопрос психосексуальной нормы и патоло-

гии отходит на второй план. Таким образом, модель гомосексуальности в психоаналитической концепции постепенно изменилась от патологизированной к модели гомосексуальности как выбора, сделанного под влиянием культурного, исторического и личностного опыта индивидуума.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Applegarth A., Wolfson A.* Scientific proceedings-panel reports: toward the further understanding of homosexual women // Journal of the American Psychoanalytic Association. 1987. Vol. 35, № 165. P. 165—173.
2. *Bellini Ch.* The pink lesson plan: Addressing the emotional needs of gay and lesbian students in Canadian teacher educational programs // Journal of LGBT Youth. 2012. Vol. 9, № 44. P. 373—396.
3. *Bieber I.* Homosexuality: A psychoanalytic study / I. Bieber, H.J. Dain, P.R. Dince, M.W. Drellich, A.H. Rifkin, C.B. Wilbur, T.B. Bieber. New York, 1962. 372 p.
4. *Black W.W., Fedewa A.L., Gonzalez K.A.* Effects of "Safe school" programs and policies on the social climate for sexual-minority youth: a review of th literature // Journal of LGBT youth. 2012. Vol. 9, № 4. P. 321—339.
5. *Blosnich J.* PhD, MHP & Bossarte R. PhD. Drivers of disparity: differences in socially based risk factors of self-injurious and suicidal behaviors among sexual minority college students // Journal of American college health. 2012. Vol. 60, № 2. P. 141—149.
6. *Freud S.* Three essays on the theory of sexuality. London, 1953. 243 p.
7. *Green I.M.* An evaluation of psychoanalytic models of female homosexuality. New York, 1996.
8. *Hodges I.* Queering psychoanalysis: power, self and identity in psychoanalytic therapy with sexual minority clients // Psychology & Sexuality. 2011. Vol. 2, № 1. P. 29—44.
9. *Matthews C.H., Salazar F.C.* An integrative, Empowerment model for helping lesbian, gay, and bisexual youth negotiate the coming-out-process // Journal of LGBT issues in counseling. 2012. Vol. 6, № 2. P. 96—117.
10. *Socarides C.* Homosexuality. New York. 1978. 642 p.
11. *Reed M.T.* Historicizing inversion: or, how to make a homosexual // History of the human sciences. 2001. Vol. 14, № 4. P. 1—29.
12. *Walker M.D., Hernandez A.M., Davey M.* Childhood sexual abuse and adult sexual identity formation: intersection of gender, race, and sexual orientation // The American journal of family therapy. 2012. Vol. 40, № 5. P. 385—398.

Change of the model of homosexuality in psychodynamic approach (review of foreign literature references)

S.S. Stroková

*Post graduate student of the Moscow State University of Psychology and Educatio,
educator-psychologist at the secondary school № 23, Moscow*

At present homosexuality is not regarded as a mental disorder in contrast to a long period in the past when it was treated as a disease. The majority of psychodynamic approach representatives adhered to the estimation of nontraditional sexual orientation as a psychopathic state. Homosexuality was often viewed as a symptom of a major psychic impairment like confused self-identity, but with time the authors came to a conclusion that homosexuality is an alternative, yet possible type of psychosexual self-identity. The article discloses the evolution of a homosexual model in psychodynamic approach and describes the current view on the issue. It also specifies the questions brought up by the modern researchers of homosexuality.

Keywords: mental disorder, psychoanalysis, psychodynamic approach, sexual orientation, homosexuality.