

# **Гомосексуализм и проблемы психического здоровья**

# Гомосексуализм и проблемы психического здоровья

Нейл И. Уайтхед, д. ф. н., автор «Во всем виноваты мои гены» ("My Genes Made Me Do It")

## Краткое содержание

*Последние исследования показывают, что гомосексуалисты гораздо больше подвержены риску психических болезней, нежели гетеросексуалы. Наблюдается более высокий уровень суицидов, булимии, нарушений социального поведения, зависимости от психоактивных веществ. Эта статья освещает некоторые новые важные соображения по вопросу этих заболеваний и их источников.*

Американская Психологическая Ассоциация, несмотря на серьезные протесты (см. Socarides, 1995), исключила гомосексуализм из диагностического справочника психических нарушений. В своем решении АПА руководствовалась сильным стремлением снизить эффект социального давления. Однако, одним из результатов такого решения стало то, что гей-активисты стали использовать авторитет психиатрии для утверждения, что гомосексуалисты как группа также здоровы, как и гетеросексуалы. Это отнюдь не способствовало публикации исследований, которые предполагали возможность того, что гомосексуальность все-таки связана с психическими проблемами.

В своем обзоре литературы, Гонсьерек (Gonsiorek, 1982) доказывал, что не существует данных, иллюстрирующих различия в психике между геями и натуралами, а если бы они и были, это нужно было бы рассматривать как результат социального поношения. Также и Росс (Ross, 1988) в кросс-культуральном исследовании пришел к выводу о том, что психика большинства геев находится в обычном диапазоне. Однако некоторые исследования давали намеки на существование разницы для психиатрии между гомо и гетеросексуалами. Одно исследование Риса (Riess, 1980), использовавшее ММРІ (Миннесотский многоаспектный личностный опросник), известную и высоковалидную методику, нашло, что гомосексуалисты проявляли явно выраженную «личную и эмоциональную сверхчувствительность».

В 1991 абсолютное равенство гомо и гетеросексуальности защищалось в статье «Эмпирическая основа для отказа от модели психического расстройства» "The Empirical Basis for the Demise of the Mental Illness Model" (Gonsiorek, 1991). Но до 1992 г. гомосексуализм значился в психиатрическом справочнике остальных стран - Международном классификаторе болезней - the International Classification of Diseases (King and Bartlett, 1999). Похоже, остальная часть мира сомневалась в правильности решения АПА 1973 г. еще около двух десятилетий.

Но является ли гомосексуальность столь же здоровой, как и гетеросексуальность? Чтобы ответить на этот вопрос, требуются репрезентативные выборки, которые бы исследовали психическое здоровье гомосексуалистов и отличались от волюнтаристских выборок Эвелин Хукер (в ее выборках исключались все тревожные и нетипичные в половом плане моменты). И, к счастью, такие представительные исследования стали доступны.

## Новые исследования выявляют более высокий уровень патологии

Одно важное и аккуратно проведенное исследование показало, что среди гомосексуалистов попыток суицида бывает в 6 раз больше среднего (Remafedi и др., 1998).

Затем, недавно, в Архивах Общей Психиатрии (Archives of General Psychiatry), солидном и уважаемом журнале, появилось три исследования с обширными комментариями (Fergusson et al., 1999, Herrell et al., 1999, Sandfort et al., 2001, and e.g. Bailey, 1999). Ж. Майкл Бейли написал комментарий к вышеприведенным исследованиям. Следует заметить, что именно Бейли осуществил широко разрекламированные прессой исследования одно-яйцевых близнецов, которые гей активисты использовали для поддержки теории генетической заданности.

Бейли заявил: «Эти исследования, возможно, содержат лучшие из опубликованных данных по связи гомосексуализма и психопатологии, и все приходят к неутешительному выводу: гомосексуалисты подвергаются существенно более высокому риску в отношении некоторых форм эмоциональных проблем, включая суицид, общую депрессию, тревожные расстройства, расстройства поведения и никотиновую зависимость... Сильная сторона новых исследований – в степени контроля».

Первое исследование изучало близнецов, которые служили во Вьетнаме (Herrell и др., 1999). Исследователи пришли к выводу, что в среднем мужчины-гомосексуалисты в 5,1 раза чаще склонны проявлять суицидальное поведение и мысли, нежели гетеросексуалы. Частично это объясняется депрессией и зависимостью от психоактивных веществ, что может быть иметь, а может и не иметь отношения к гомосексуальности (когда эти два фактора исключили, размерность понизилась до 2,5 – все еще значительное превышение). Авторы считают, что на склонность к суициду влияет независимый фактор, возможно, непосредственно связанный с гомосексуальностью.

Второе исследование (Fergusson et al., 1999) наблюдало за большой группой людей от младенчества до 20-25 лет. Метод когорт является особенно надежным и свободным от большинства недобросовестных вмешательств. Это исследование выявило значительно более высокое проявление депрессии, расстройств тревожности, поведения, зависимости от психоактивных веществ и суицидальные мысли у тех, кто проявлял гомосексуальную активность.

Третье исследование проводилось в Голландии (Sandfort et al., 2001). И снова были выявлены проблемы психического здоровья. Однако, следует особо отметить, у ВИЧ инфицированных не наблюдалось психических болезней в большем количестве, между тем, как они-то должны, казалось бы, более тревожиться и быть в депрессии! Третья группа исследователей пришла к выводу, что ВИЧ не является причиной психических проблем – скорее, это социальное отвержение, даже в Голландии, где альтернативные стили жизни более приемлемы, чем в других странах. Выводы этого исследования не внушают доверия.

Комментарии к этим исследованиям поднимают три интересных вопроса:

1. Сейчас достаточно очевидно, что психические проблемы действительно связаны с гомосексуализмом. Это сильный довод в поддержку тех, кто высказался против решения АПА в 1973 г. Однако, существующие исследования не отвечают на вопрос, является ли гомосексуализм патологическим сам по себе.
2. Исследования показывают, что т.к. только малая часть неклинической выборки гомосексуалистов имеет какую-либо диагностируемую проблему психики (по крайней мере, по существующим критериям диагностики), тогда большинство гомосексуалистов не страдают психическими болезнями.

В Н. Зеландии, например, лесбиянки в два раза больше обращаются за помощью к

психотерапевту, чем гетеросексуальные женщины, но только 35% (максимум 50%) из них когда-либо в течение своей жизни делали это (Anon, 1995, Saphira and Glover, 2000, Welch et al., 2000), и это сходно с аналогичными показателями по США.

### **В большинстве случаев попытки суицида спровоцированы разрывом отношений**

Теперь мы должны спросить: что же является мотивом для попыток самоубийства – стиль ли жизни гея, или раны, нанесенные обществом? Ни один из выводов не представляется достаточно очевидным. Стил, Сагир и Робинс (Still, Saghir and Robins, 1978) исследовали суицидальные попытки среди гомосексуалистов и пришли к выводу, что 2/3 всех попыток были вызваны разрывом отношений, а не давлением общества.

Также и Белл с Вайнбергом (Bell and Weinberg, 1981) пришли к выводу, что основной причиной для попыток самоубийства является разрыв отношений. На втором месте, по их мнению, стоит неумение принять самого себя. Поскольку по сравнению с гетеросексуалами у гомосексуалистов наблюдается большее число партнеров и разрывов, и поскольку большинство длительных гей отношений редко являются моногамными, неудивительно, что попыток суицида пропорционально больше. Среднее число партнеров у гомосексуалистов в 4 раза больше, чем у гетеросексуалов (Whitehead and Whitehead, 1999, просчитано из Laumann et al, 1994).

А суицидальных попыток среди гомосексуалистов в 3 раза больше. Нет ли закономерности между этими двумя показателями?

Другим фактором является моменты принуждения и зависимости (Pincus, 1989), которые могут привести к чувству, что жизнь вышла из под контроля (Seligman, 1975). Некоторые (оценки колеблются, но возможно 50% молодых людей сегодня) не предпринимают мер предосторожности против ВИЧ-СПИД (Valleroy и др., 2001), и у них наблюдаются серьезные проблемы с сексуальными зависимостями и зависимостью от психоактивных веществ. Это, очевидно, также увеличивает склонность к суициду.

### **Эффект социальной стигматизации**

В-третьих, приводит ли давление общества к возникновению психических проблем? Гораздо меньше, чем многие могут думать. Авторы исследования в Голландии были весьма удивлены, когда нашли столь большое количество психических болезней у гомосексуалистов в стране, где терпимость к гомосексуализму намного выше, чем в других странах.

Другой хороший пример для сравнения – Н. Зеландия, в которой толерантность к гомосексуализму выше, чем в США. Законодательство предоставило движению специальные гражданские права, они постоянно расширяются и не встречают сопротивления на территории всей страны. Несмотря на высокий уровень общественной терпимости, попытки суицидов остаются на том же уровне, что и в США.

В кросс-культуральном сравнении психического здоровья в Голландии, Дании и США Росс (Ross, 1988) не смог найти каких-либо значительных различий по странам, - т.е. более высокий уровень общественного неприятия в Соединенных Штатах не отражается на величине психиатрических проблем.

Есть еще три момента, не нашедших отражения в журнальных статьях Архива, которые полезно иметь в виду. Первые два включают диагнозы из DSM (Диагностического и статистического справочника по психическим заболеваниям).

## **Промискуитет и антисоциальная личность**

Беспорядочный в своих связях человек, будь то гомо или гетеросексуал, может в действительности скорее всего быть и антиобщественной личностью. Заявление Ротелло, открыто провозглашающего себя геем, говорит само за себя: «аспект незаконности, т.е. греховность, многими рассматривается как один из величайших атрибутов сексуальной гей культуры» (Rotello, 1997).

Эллис и др. (Ellis et al., 1995) исследовали пациентов в гинеколога-урологической клинике. Выяснилось, что 38% гомосексуалистов, обращающихся в клинику, имели нарушения социального поведения, также как и 28% гетеросексуалов. Оба показателя намного превышают 2% нарушения социального поведения по общей массе населения, что в свою очередь, можно сравнить с 50% находящихся в местах заключения (Matthew, 1997).

Возможно, обнаружение повышенного уровня расстройств поведения в Н. Зеландии предвещало обнаружение антисоциальной личности. Терапевты, конечно, не часто видят антисоциальных личностей, поскольку последние вряд ли будут часто обращаться за помощью.

Во-вторых, ранее было отмечено, что 43% выборки с булимией (приступами обжорства с последующей рвотой или без нее) были гомо или бисексуальны (Carlat и др., 1997), уровень, который приблизительно в 15 раз превосходит эту группу населения. Это означает, что гомосексуалисты непропорционально больше подвержены этому недугу. Возможно, это вызвано сильной озабоченностью своей внешностью и физической формой, что характерно для мужчин-гомосексуалистов.

## **Идеология сексуального освобождения**

Можно утверждать, что стиль жизни мужчины-гомосексуалиста сам по себе, в своей крайней форме, является психическим нарушением. Вспомните Ротелло, защитника геев, утверждавшего, что «аспект незаконности, т.е. греховность, многими рассматривается как один из величайших атрибутов сексуальной гей культуры». Эротическое влечение к своему полу для многих становится главной ценностью существования, и ничто более - ни здоровье, ни сама жизнь - не должны препятствовать реализации этого стиля жизни. Гомосексуальный промискуитет ускоряет ВИЧ-СПИД кризис на Западе, но даже эта трагедия не должна ограничивать сексуальную вседозволенность.

И, согласно Ротелло, идея ответственности за сохранность других от ВИЧ полностью чужда многим группам, которые пытаются противодействовать распространению СПИДа. Распространяется только идея «Защити себя сам», а защита других не предусмотрена в большинстве официальных рекламных компаний презервативов (интересным исключением является Франция времен 80-х). Выражаясь прямо, последовательное гомосексуальное поведение одновременно несет потенциальную угрозу смерти и другим, и себе.

Безусловно, нужно признать психически больными тех, кто рискует жизнью людей во имя сексуальной свободы. А это, без сомнения, относится к самым серьезным рискам, распространенным в значительной части общества. Я не могу найти сходного уровня риска для жизни ни в одном сообществе подобного размера.

И наконец, в заключение, если мы спросим: «Является ли психическая болезнь внутренне присущей гомосексуальному состоянию?», ответ должен быть: «Для того, чтобы правдиво оценить это, потребуются будущие, независимые от идеологов исследования».

## References

1. Anon. (1995): Lesbians use more mental health care. *The Dominion (NZ)* Nov 1, 14.
2. Bailey, J.M. (1999): Commentary: Homosexuality and mental illness. *Arch. Gen. Psychiatry*. 56, 876-880.
3. Bell, A.P.; Weinberg, M.S. (1978): *Homosexualities. A Study Of Diversity Among Men And Women.* Simon and Schuster, New York.
4. Carlat, D.J.; Camargo, C.A.; Herzog, D.B. (1997): Eating disorders in males: a report on 135 patients. *Am. J. Psychiatry* 154, 1127-1132.
5. Ellis, D; Collis, I; King, M (1995): Personality disorder and sexual risk taking among homosexually active and heterosexually active men attending a genito-urinary medicine clinic. *J. Psychosom. Res.* 39, 901-910.
6. Fergusson, D.M.; Horwood, L.J.; Beautrais, A.L. (1999): Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? *Arch. Gen. Psychiat.* 56, 876- 880.
7. Gonsiorek, J.C. (1982): Results of psychological testing on homosexual populations. In: *Homosexuality. Social, Psychological and Biological Issues.* (Eds: Paul, W.; Weinrich, J.D.; Gonsiorek, J.C.; Hotvedt, M.E.) Sage, Beverly Hills, California, 71-80.
8. Gonsiorek, J.C. (1991): The empirical basis for the demise of the illness model of homosexuality. In: *Homosexuality: Research Implications for Public Policy.* (Eds: Gonsiorek,J.; Weinrich, J.D.) Sage, 115-136.
9. Herrell, R.; Goldberg, J.; True,W.R.; Ramakrishnan, V.; Lyons, M.; Eisen,S.; Tsuang, M.T. (1999): Sexual orientation and suicidality: a co-twin control study in adult men. *Arch. Gen. Psychiatry* 56, 867-874.
10. Kalichman, S.C.; Dwyer, M.; Henderson, M.C.; Hoffman, L. (1992): Psychological and sexual functioning among outpatient sexual offenders against children: A Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) cluster analytic study. *J. Psychopath. Behav. Assess.* 14, 259-276.
11. King, M.; Bartlett, A. (1999): British psychiatry and homosexuality. *Brit. J. Psychiatry.* 175, 106-113.
12. Laumann, E.O.; Gagnon, J.H.; Michael, R.T.; Michaels, S. (1994). *The Social Organization of Sexuality.* University of Chicago Press, Chicago.
13. Matthews, R. (1997): Game theory backs crackdown on petty crime. *New Scientist* 156(2078), 18.
14. Pincu, L. (1989): Sexual compulsivity in gay men: controversy and treatment. *J. Couns. Dev.* 68(1), 63-66.
15. Remafedi, G.; French, S.; Story, M.; Resnick, M.D.; Blum, R. (1998): The relationship between suicide risk and sexual orientation: Results of a population-based study. *Am. J. Publ. Health* 88, 57-60.
16. Riess, B. (1980): Psychological tests in homosexuality. In: *Homosexual Behavior: A Modern*

Appraisal. (Ed: Macmor,J.) Basic Books, New York, 298-311.

17. Ross, M.W. (1988): Homosexuality and mental health: a cross-cultural review. *J. Homosex.* 15(1/2), 131-152.

18. Rotello, G. (1997): *Sexual Ecology. AIDS and the Destiny of Gay Men.* Dutton, Harmondsworth, Middlesex, UK.

19. Saghir, M.T.; Robins, E. (1973): *Male and Female Homosexuality, A Comprehensive Investigation.* Williams and Wilkins, Baltimore Maryland. 335 pages.

20. Sandfort, T.G.M.; de Graaf, R.; Bijl, R.V.; Schnabel (2001): Same-sex sexual behavior and psychiatric disorders. *Arch. Gen. Psychiatry.* 58, 85-91.

21. Saphira, M.; Glover, M. (2000): New Zealand lesbian health survey. *J. Gay Lesb. Med. Assn.* 4, 49-56.

22. Seligman, M.E.P. (1975): *Helplessness - On Depression, Development And Death.* Freeman, London.

23. Socarides, C.W. (1995): *Homosexuality: A Freedom Too Far.* Adam Margrave Books, Phoenix, Arizona.

24. Valleroy, L. A.; Secura, G.; Mackellor, D.; Behel,S. (2001): High HIV and risk behavior prevalence among 23- to 29- year-old men who have sex with men in 6 U.S. Cities. Poster 211 at 8th Conference on Retroviruses and Opportunistic

25. *Infections*, Chicago, Feb. 2001.

26. Welch, S.; Collings,S.C.D.; Howden-Chapman,P. (2000): Lesbians in New Zealand: Their mental health and satisfaction with mental health services. *Aust. N.Z.J. Psychiatry* 34, 256-263.

27. Whitehead, N.E.; Whitehead, B.K. (1999): *My Genes Made Me Do It!* Huntington House, Lafayette, Louisiana.