

Гомосексуализм. Клиническое описание

Гомосексуализм. Клиническое описание

Гомосексуализм (у обоих полов - инверсия; у мужчин - уранизм, у женщин - лесбианство, лесбийская любовь, сафизм, точнее сапфизм, трибадия) - половое влечение к лицам своего пола. При транссексуализме гомосексуальным считается влечение к лицам с тождественным половым самосознанием, т. е. осознающим себя в том же поле, который присущ и транссексуалу. Распространенность гомосексуализма, по данным разных авторов, варьирует среди мужчин от 1 до 4%, у женщин - от 1 до 3%.

Этиология и патогенез

Этиологические факторы и патогенетические механизмы гомосексуализма полностью неизвестны. Согласно нейроэндокринной теории гомосексуализм предопределяется нарушениями процесса половой дифференциации мозга в пренатальном периоде. У феминизированных мужчин-гомосексуалов выявили реакции женского типа на введение эстрогенного препарата, а у некоторых женщин-гомосексуалок - мужского типа.

Подобные явления не наблюдались в контрольной группе. Это указывает на неполноценную маскулинизацию мозга у гомосексуальных мужчин и его частичную маскулинизацию у гомосексуальных женщин. Нарушения половой дифференциации мозга обуславливают искажение чувствительности гипоталамуса к гормональным воздействиям. Их выраженность различна и объясняет полиморфизм последующих клинических проявлений. В то же время патология пренатального периода влечет за собой и нарушения эндокринного обеспечения сексуальных функций.

Исследования позволили выявить у лиц с гомосексуальным влечением повышение уровня эстрадиола и связывающих тестостерон глобулинов, а также снижение концентрации свободного тестостерона в крови по сравнению с контрольной группой, при этом отмечаются в основном изменение баланса между тестостероном и эстрогенами и в меньшей степени изменение концентрации гормонов. Таким образом, нейроэндокринная и эндокринная теория взаимно дополняют друг друга.

Неразрывно связана с ними и генетическая теория гомосексуализма. Высокая конкордантность по гомосексуализму близнецов может быть обусловлена как общим для них экзогенным фактором в критическом пренатальном периоде, так и генетически фиксированной предрасположенностью к нарушению дифференциации мозга.

Однако нарушения дифференциации мозга и гормональные сдвиги не предопределяют формирования гомосексуального влечения, а становятся почвой для искажений полового самосознания и полоролевого поведения, которые повышают риск возникновения гомосексуализма. Нейроэндокринное обеспечение является лишь энергетическим компонентом либидо. Становлению гомосексуализма способствуют также этиологические факторы и патогенетические механизмы, свойственные перверсиям в целом.

Клиническая картина

Гомосексуальные игры нередко встречаются у детей, хотя обычно они еще не имеют сексуальной окраски. Так, среди мальчиков 5 лет они наблюдаются у 7,18%, 10 лет - у 30,54%, но максимальный подъем приходится на возраст 15 лет - 53,14%. По данным А. Кинзи, препубертатные гомосексуальные игры были отмечены у 52% юношей и 35% девушек. Хотя бы один контакт в течение жизни с лицом одноименного пола имели 48% мужчин (в 37% случаев

завершился оргазмом) и 28% женщин (13% из них испытали при этом оргазм).

Максимальная гомосексуальная активность приходится на этап формирования психосексуальных ориентации, когда еще выражено разделение коллективов на однополые группы.

У мужчин и женщин с гомосексуальным влечением в 5% случаев патологическое влечение направлено на детей (педофилия), в 45% - на подростков (эфебофилия), в 45% - на взрослых (андрофилия) и в 5% - на пожилых лиц (геронтофилия). Обращает на себя внимание преобладание в контактах гомосексуалов (независимо от их пола) эротических форм половой активности:

взаимная мастурбация - 40%;

орально-генитальные контакты (у обоих полов взаимные - "69"; у мужчин иррумация, минет, пенилинкция, фелляция; у женщин куннилингус, ламбитус) - 40%;

интрафеморальный коитус - 12%;

мужеложество (coitus per anum; то же с мальчиками - педерастия) у мужчин и имитация коитуса с помощью рук, различных приспособлений или с попыткой введения клитора во влагалище "tribadia interna" у женщин - суммарно 8%.

Кроме того, встречаются и другие варианты: анилингус "анилинкция" - раздражение языком области заднего прохода, петтинг и одна из его разновидностей - фроттаж (у обоих полов фроттеризм, у женщин (tribadia externa) - трение половыми органами о разные части тела, в том числе о половые органы.

Гомосексуализм, сформированный на фоне трансформации половой роли в сочетании с преждевременным психосексуальным развитием, затрагивает ядро личности, рано обращает на себя внимание нарушениями полоролевого поведения, сохраняется в течение всей жизни и не поддается терапевтической коррекции. Подобные пациенты обычно к сексопатологам не обращаются. Они в основном социально адаптированы, не пытаются бороться с перверсией.

При сочетании гомосексуального влечения и трансформации половой роли чаще встречаются гомосексуальные половые акты. В отношении своего партнера такие гомосексуалы играют роль представителей противоположного пола. Мужчины охотно берут на себя все заботы о доме, с удовольствием занимаются приготовлением пищи и другими чисто "женскими" обязанностями, т. е. играют роль жены в гомосексуальной паре. Подчас их поведение становится утрированным, гиперфемининным, они применяют косметику и переодеваются в одежду другого пола (гомосексуальный трансвестизм), что отражает трансформацию половой роли.

В партнеров они выбирают лиц с выраженным маскулинным или даже гипермаскулинным поведением. Отношения неотличимы от истинной любви со всеми ее атрибутами (самоотдача, ревность и т. д.). В случаях трансформации половой роли у женщин в их гомосексуальном поведении проявляются маскулинные черты.

Случаи формирования гомосексуализма на фоне преждевременного психосексуального развития без трансформации половой роли менее заметны, так как полоролевое поведение таких лиц соответствует общепринятым нормам микросоциальной среды, а искажения полового влечения обычно тщательно скрываются ими. В этих случаях нередко встречается гиперролевое поведение.

По-иному формируются варианты гомосексуализма на фоне задержки психосексуального развития. Среди них также встречается трансформация половой роли, хотя она значительно мягче и менее выражена. Появившееся гомосексуальное половое влечение в результате постоянной и трудной борьбы долго не реализуется. Компенсацией служат работа, спорт и различные увлечения. Иногда как частичное разрешение конфликта между половым влечением и негативным отношением к нему практикуются заместительные формы сексуальной активности.

Мужчины-гомосексуалы часто посещают общественные бани, где они могут найти объект как для истинных сексуальных контактов, так и для суррогатных форм половых отношений (скопофилия, взаимный массаж и т. д.). Поверхностный петтинг также относится к заместительным формам гомосексуальной активности.

При гомосексуализме, сформированном на фоне ретардации психосексуального развития в сочетании с трансформацией половой роли, клиническая картина менее контрастна, чем при преждевременном становлении сексуальности. Нередко наблюдаются случаи гомосексуальных контактов наряду с гетеросексуальной половой жизнью. С течением времени одно из влечений начинает преобладать, а другое сходит на нет.

При психопатологической отягощенности трансформация поло-ролевого поведения нередко обусловлена неправильным воспитанием пола ребенка. Гомосексуализм, формирующийся на фоне задержки становления сексуальности, поверхностный, не затрагивает ядра личности, поддается терапевтической коррекции. Он часто проявляется только перверсными тенденциями, а сексуальная активность ограничивается суррогатными формами.

При формировании гомосексуализма на фоне ретардации психосексуального развития без трансформации половой роли большое значение имеют нарушения коммуникации с лицами противоположного пола, влияния микросоциальной среды, а в некоторых случаях психопатологическая отягощенность.

Возникновению гомосексуальной направленности полового влечения способствуют и неблагоприятные влияния микросоциальной среды. В связи с этим уже отмечалось влияние воспитания в противоположном поле. Однако не менее сильным патогенным фактором, способствующим формированию гомосексуального влечения, может стать внушение родителями и воспитателями неприязненного отношения к противоположному полу. Такое воспитание особенно сказывается на женщинах.

Попытки матери предотвратить раннее соращение и убедить дочь в том, что все мужчины подлецы и негодяи, часто формируют негативное отношение к мужчинам, которое может мешать становлению гетеросексуального влечения и общению со сверстниками. В подобных случаях требуется длительная психотерапевтическая работа с пациенткой с постепенным введением в круг ее общения мягких, добрых и ласковых юношей или мужчин и полной изоляцией от женщин. Молодой возраст и легкость достижения оргазма делают возможным переключение полового влечения на гетеросексуальное.

При гомосексуализме, сформированном на фоне ретардации психосексуального развития, пациенты могут вступать в брак, но чаще всего первые же попытки начать гетеросексуальную половую жизнь заканчиваются неудачей. У мужчин отсутствуют или резко ослаблены адекватные эрекции и интроитус обычно невозможен, у женщин не наступает достаточного полового возбуждения и оргазма. Даже при сильном желании наладить семейную жизнь мужчин задолго до первых попыток мучают сомнения в своей полноценности, что нередко становится единственной причиной неудач.

Попытки лечения больных, скрывающих свои гомосексуальные тенденции и другие половые извращения, совершенно безуспешны, так как лечение бывает неадекватным.

Транзиторные заместительные формы гомосексуализма встречаются при невозможности адекватно реализовать гетеросексуальное половое влечение (например, изоляция в однополых коллективах и т. д.) и при явлениях гиперсексуальности в результате патологического расширения диапазона влечения. Обычно они преходящие и при возможности гетеросексуальная половая жизнь возобновляется.

Прослеживается формирование гомосексуализма у подростков с умственной недостаточностью при растлевающих и соvrащающих действиях взрослых. Гомосексуализм, как и другие перверсии, может сочетаться с другими половыми извращениями, что обуславливает полиморфизм клинических проявлений.