

Тема №11. Сексуальные ориентации и сексуальные расстройства.

1. Сексуальные ориентации: основные аспекты изучения.

2. Основные виды сексуальных расстройств у человека.

3. Факторы формирования гомосексуальной ориентации.

1. Сексуальные ориентации: основные аспекты изучения

Один из самых сложных вопросов сексологии и сексуальной психологии – **сексуальная ориентация**, т.е. сексуально-эротическое влечение к людям противоположного пола (гетеросексуальность), собственного пола (гомосексуальность) или к лицам обоих полов (бисексуальность).

С точки зрения репродуктивной биологии единственно правильной, «нормальной» ориентацией является гетеросексуальность, характерная для подавляющего большинства людей. Однако во все времена существовали также мужчины и женщины, предпочитавшие людей собственного пола. Отсюда споры о том:

а) является ли однополая любовь или предрасположенность к ней врожденной, биологически заданной, или возникает в процессе индивидуального развития, под влиянием среды и воспитания;

б) считать ли однополую любовь извращением, следствием болезненных нарушений развития организма и личности или одним из вариантов нормальной человеческой сексуальности.

Тезис о биологической природе гомосексуальности был подробно разработан М. Хиршфельдом. По его мнению, «истинная гомосексуальность» возникает спонтанно, независимо от личного опыта и социальных влияний и проявляется задолго до полового созревания. **З. Фрейд** напротив, утверждал, что однополая любовь покоится на те же самых психофизиологических основаниях, что и разнополая. Человек по природе бисексуален, в его воображении присутствуют как гетеро-, так и гомоэротические компоненты; их «баланс» определяется только в процессе индивидуального развития. У большинства людей латентная (скрытая) гомосексуальность подавляется, вытесняется в сферу бессознательного, у других же, вследствие особенностей их развития и воспитания (особенно под влиянием взаимоотношений ребёнка с родителями), она выходит на поверхность и определяет их сексуальное поведение. Бессознательный страх кастрации побуждает мальчика избегать женщин, влечение к которым для него запрещено (Эдипов комплекс). Чрезмерная идентификация с матерью превращается в потребность сексуально подчиняться мужчине, а идентификация с отцом – в стремлении сексуально овладеть мужчиной. Что касается подавленной, вытесненной гомосексуальности, то она выполняет функцию психологической защиты: люди, испытывающие наибольший страх и отвращение к гомосексуалам (гомофобия), проецируют на других собственные неосознаваемые и морально неприемлемые влечения. «Извлечение» гомосексуализма З. Фрейд считал принципиально невозможным, предлагая помогать таким людям приспособляться к своей жизненной ситуации путем её осознания и принятия.

Современная сексология представляет сексуальную ориентацию достаточно многоплановой. Многомерность сексуальной ориентации означает, что на вопрос «Сколько мужчин и женщин являются гетеро-, гомо- и бисексуалами?» нельзя ответить однозначно не только из-за недостатка эмпирических данных, но и в силу многозначности самих понятий, которые не всегда являются взаимоисключающими. Так, предложенная американским сексологом Ф. Клайном (1990) «Решетка сексуальной ориентации» включает в себя **семь автономных параметров, отвечающих на разные вопросы.**

1. *Сексуальное влечение*: лица какого пола вас возбуждают, привлекают в качестве реальных или возможных сексуальных партнеров?

2. *Сексуальное поведение*: какого пола ваши сексуальные партнеры?

3. *Сексуальные фантазии*: кого вы изображаете в эротических мечтах или во время мастурбации?

4. *Эмоциональные предпочтения*: с кем вы предпочитаете дружить, устанавливать тесные эмоциональные связи, изливаться душой?

5. *Социальные предпочтения*: с лицами какого пола вы предпочитаете общаться, проводить время?

6. *Стиль жизни*: проводите ли вы время преимущественно с людьми, которые считают себя гетеро-, гомо- и бисексуалами?

7. *Самоидентификация*: кем вы считаете себя в терминах сексуальной ориентации Кинзи (от полюса исключительных гетеросексуалов до полюса исключительных гомосексуалов)?

Решетка сексуальной ориентации Клайна

Качество	Прошлое	Настоящее	Идеал
Сексуальное влечение			
Сексуальное поведение			
Сексуальные фантазии			
Эмоциональные предпочтения			
Социальные предпочтения			
Стиль жизни			
Самоидентификация			

Как измерить свою сексуальную ориентацию?

Заполните каждую из 21 графы цифрами от 0 до 6.

- 0 – ваше сексуальное влечение, поведение, фантазии и т.д. были, есть и должны быть в идеале направлены исключительно на лиц другого пола;
- 1 – ваши сексуальное влечение, поведение, фантазии и т.д. направлены, главным образом, на лиц другого, но иногда и своего пола;
- 2 – в вашем эротическом воображении и т.п. преобладают лица другого пола, но представители своего пола там также играют важную роль;
- 3 – ваши влечения, сексуальные контакты и т.п. разделены примерно поровну между лицами другого и своего пола;
- 4 – в ваших влечениях, сексуальных контактах и т.д. преобладают лица своего пола, но представители другого пола также играют важную роль;
- 5 – ваше сексуальное влечение, поведение, фантазии и т.д. направлено главным образом, на лиц своего, но иногда и другого пола;
- 6 – ваши влечение, поведение и т.п. направлены исключительно на лиц собственного пола.

Для того чтобы вычислить свой общий балл, сложите все показатели по всем графам и разделите итог на число заполненных граф (21 или меньше). Помните, что эти категории условны и не поддаются строгому разграничению.

Распространенность гомосексуальности зависит от социальной среды. Среди мужчин, живущих в 12 самых крупных городах США, гомо- или бисексуалами считают себя свыше 9%; в следующих 88 по численности населенных городах эта цифра снижается до 4,2%, в небольших городах – до 2%, а в сельской местности менее 1%. В большом городе человеку легче найти себе подходящую среду и потенциального сексуального партнера, проверить и осознать собственные эротические предпочтения. *Такую же дифференцирующую роль играет образование.* Среди людей с университетским образованием гомосексуалами считают себя вдвое больше мужчин и в 8 раз больше женщин, чем среди тех, чье образование ограничилось средней школой. Почему?

- Образованные люди больше сексуально экспериментируют? Или смелее говорят о себе?
- Сказывается более терпимая семейная среды их детства (высшее образование – явление классовое)?
- Сказывается жизнь в университетском кампусе, без родительского контроля, сама по себе благоприятствующая сексуальному экспериментированию?

Каждая из этих гипотез, как и многие другие (например, что геи и лесбиянки предрасположены к интеллектуальной деятельности) имеет право на существование и может быть научно проверена, доказана или опровергнута, но сам факт социальной дифференциации сомнению не подлежит. Более того, многие люди, имеющие однополые сексуальные контакты, не считают себя гомосексуалами.

Достаточно трудно разграничить гомо- и бисексуальность. Хотя бисексуальное поведение встречается часто, оно может иметь разный психологический смысл. *Бисексуальность часто имеет место в переходном возрасте*, когда подросток еще не определил своих эротических предпочтений и экспериментирует в обоих направлениях, хотя уже в это время гомо- и гетеросексуальные переживания и связи имеют для него разный личностный смысл. *Ситуативная бисексуальность наблюдается и в условиях вынужденной половой сегрегации* (тюрьма, закрытые военные училища и т.п.), когда гомосексуальная активность служит как бы временной заменой гетеросексуальных связей, нередко, при этом, сопровождаясь насилием и символизируясь в понятиях господства и подчинения. *Существует и более или менее постоянное параллельное гомо- и гетеросексуальное поведение* (например, гетеросексуальный брак совмещается стайными гомосексуальными связями). Иногда это следствие поздней сексуальной идентификации, когда индивид вдруг обнаруживает, что его главные эротические предпочтения лежат в

другом направлении, но возможно и постоянное совмещение таких типов отношений, позволяющее субъекту попеременно чувствовать себя более маскулинным или более фемининным. *Бисексуальность может быть и следствием равнодушия к полу партнера* (например, в ситуации группового секса), когда тела как бы утрачивают свои групповые различия. У многих людей бисексуальность временное состояние. Часть из них (около 30%) в дальнейшем «мигрирует» в сторону гомосексуальности, а некоторые, наоборот, становятся гетеросексуалами.

Современная наука не имеет единой теории происхождения гомосексуальности, разные дисциплины подходят к этой проблеме с разных сторон.

- Некоторые эволюционные биологи и социобиологи усматривают адаптивную функцию гомосексуальности в том, что она уменьшает внутригрупповую социальную напряженность и соперничество. У многих животных молодые самцы, достигнув половой зрелости, еще долго не могут получить доступ к рецептивным самкам. Сексуальные контакты с особями собственного пола уменьшают их сексуальную фрустрацию, а тем самым общую внутригрупповую напряженность. Кроме того, неучастие в процессе размножения заведомо небольшой части популяции, численность которой генетически запрограммирована, уменьшает угрозу перенаселения и соперничества за средства существования. Нерепродуктивное поведение таких особей оказывается социально альтруистическим, способствуя выживанию семьи или популяции как целого. Сами не производя потомства, они участвуют в добывании средств существования для своих сородичей, защите её территории, вынянчивании чужих детенышей и т.п. **Гипотеза «гомосексуального альтруизма»** распространяется и на людей, у которых выживание конкретной популяции зависит не столько от темпов рождаемости, сколько от производства материальных и духовных ценностей. Близкие идеи, независимо друг от друга и без связи с эволюционной биологией, высказывали З. Фрейд и русский философ В. В. Розанов.

- Более сложные теории связывают **происхождение гомосексуальности с генетическими факторами**, считая её побочным, но закономерным продуктом биологической эволюции. По мнению Э. Миллера, природа объективно заинтересована в разнообразии и вариативности. Некоторые типичные мужские качества, такие как сила и агрессивность, способствуя репродуктивному успеху в одних отношениях (борьба за выживание), дисфункциональны в других отношениях. Женщины предпочитают более спокойных, нежных и заботливых партнеров, и обладающие этими свойствами мужчины имеют определенные репродуктивные преимущества. Кроме того, некоторые виды деятельности требуют сочетания мужских и женских качеств (например, балетный танцовщик). Эволюция закрепляет соответствующие гены и особенности строения головного мозга. Однако возможна «передозировка»: один аллель (структурный вариант некоего гена), повышающий эмоциональную чувствительность и мягкость мужчины, увеличивает его репродуктивные шансы, а два таких аллеля, возможно, делают его гомосексуалом.

В начале 1990-ых гг. американский биохимик Дин Хеймер даже объявил об открытии гена или генов гомосексуальности, однако последующие исследования этого не подтвердили. Данные о биологических коррелятах гомосексуальности продолжают накапливаться (и левшество, и длина пальцев, и строение слухового аппарата, и особенности протекания некоторых иммунных процессов, и атипичное гендерное поведение в детстве, связанное с нарушением гормонального баланса в пренатальном периоде и др.). Но все эти данные не могут служить ни диагностическими критериями, позволяющими отличить гетеро- от гомосексуала, ни достаточным объяснением самого феномена гомосексуальности. Впрочем, столь же спорны и теории, объясняющие происхождение гомосексуальной ориентации исключительно социальными факторами, особенностями воспитания и жизненным опытом ребёнка.

2. Основные виды сексуальных расстройств у человека

Сексуальные расстройства – явление широко распространенное, причем мужчины жалуются преимущественно на конкретные функциональные расстройства эрекции, эякуляции, а женщины на слабость сексуального влечения или отсутствие сексуального удовольствия. *Среди мужских трудностей* на первом месте – расстройство эрекции (40-50%), на втором – эякуляции (25-40%), на третьем – снижение либидо (15-16%), на четвертом – сексуальная неудовлетворенность (5-6%). *Женщины жалуются* на пониженное либидо (30-40%), отсутствие удовольствия или оргазма (20-40%) и на вагинизм (10%).

Сексуальные расстройства имеют ряд градаций.

- *Дисфункции* – самые серьезные расстройства, нарушающие нормальное функционирование организма и требующие соответствующей медицинской коррекции (лечения).

- *Проблемы* – скорее трудности, которые осложняют жизнь, но в той или иной степени переживаются большинством людей.

Эти нюансы весьма существенны. Сказать, что по результатам национального опроса 43% американских женщин имеют сексуальные дисфункции, совсем не то же самое, что признать у них наличие сексуальных проблем.

Сексуальные расстройства в МКБ-10 и её адаптированном русском варианте **распределяются по четырем группам**: расстройства копулятивного цикла; расстройства гендерной идентичности; расстройства сексуального предпочтения (парафилии) и нарушения сексуального развития.

1. Расстройства копулятивного цикла – это поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами, которые лишают человека возможности вести половую жизнь в соответствии со своими желаниями. Поскольку сексуальная реакция – психосоматический процесс, в происхождении сексуальной дисфункции играют роль как психологические, так и соматические факторы. Их соотношение и симптомы могут быть не совсем одинаковыми у мужчин и женщин.

1.1 Отсутствие или потеря полового влечения не исключает возможности сексуального удовлетворения или возбуждения, но делает сексуальную активность менее вероятной. В данную диагностическую категорию включаются *фригидность* (сексуальная холодность) и *гипосексуальность* (пониженное сексуальное влечение). *Главная трудность в диагностике этого расстройства* – определение степени его отклонения от нормы, ибо определение степени выраженности сексуального влечения всегда условно и зависит, в частности, от традиционных норм культуры (К. Имелинский). О «нормальности» влечения судят не по абсолютным показателям частоты половых актов в сравнении со среднестатистической нормой, а по психологическим показателям: насколько человек удовлетворен своей сексуальной жизнью и насколько она совместима с другими сторонами его жизнедеятельности.

- *Сексуальное отвращение* имеет место, когда предстоящий сексуальный контакт с партнером вызывает сильные негативные чувства, страх или тревогу, достаточные для того, чтобы привести к уклонению от сексуальной активности.

- При отсутствии *сексуального удовлетворения* возникают нормальные сексуальные реакции и переживается организм, но нет адекватного удовольствия. Эта жалоба намного чаще встречается у женщин, чем у мужчин.

Отсутствие или слабость сексуального влечения – феномен, прежде всего, психологический, хотя он часто имеет физиологические причины, например, гормональную недостаточность.

1.2 Эректильная дисфункция (ЭД) – затруднения в наступлении или поддержании эрекции для удовлетворительного полового акта. Главная проблема мужчин, от которой страдают около 150 млн. человек в мире. ЭД – отчасти возрастной феномен, однако главным фактором его возникновения может быть не сам по себе возраст, а состояние здоровья мужчины. *Наиболее важные факторы риска* - диабет, сердечно-сосудистые расстройства и повышенное артериальное давление, а также гормональная недостаточность (С.Ю. Калиниченко, 2003; Г.В. Тер-Аванесов, 2002).

- До 25% всех случаев ЭД вызывают лекарства, принимаемые для лечения других болезней, а также наркотики. Сильнее всего снижают сексуальное желание и расстраивают эрекцию анаболические стероиды (анаболики способствуют атрофии яичек, снижают уровень циркуляции тестостерона, необратимо ухудшают качество спермы и вызывают гинекомастию – развитие грудных желез по женскому типу), антиандрогенные препараты и лекарства, содержащие эстрогены. Более слабым сексуально подавляющим действием обладают некоторые мочегонные, большинство антидепрессантов, некоторые транквилизаторы.

- Среди психогенных факторов нужно выделить стресс, переутомление. Если в некоторых ситуациях (при мастурбации, во время сна или с другим партнером) эрекции возникает нормально, то причина нарушения скорее всего имеет психогенную природу.

- Немаловажную роль в происхождении ЭД играют партнерские дисфункции (например, отсутствие оргазма у женщины) или несовпадение мужских и женских критериев сексуальной удовлетворенности. Отсюда необходимость парной терапии ЭД.

ЭД лишает мужчин не только сексуального удовольствия, но и вызывает сильное снижение общей удовлетворенности жизнью, ухудшение партнерских отношений (хотя многие женщины придают этому меньшее значение, чем сами мужчины) и настроения (депрессии), пониженное самоуважение и оценки общего качества жизни. Однако от 75% до 85% больных не обращаются за лечением, а другие делают это с большим опозданием. Такое поведение объясняется отчасти общей нелюбовью мужчин

обращаться к врачу, а отчасти – их повышенной сексуальной стеснительностью. Между тем 95% всех случаев ЭД излечимы.

Частичным женским аналогом ЭД является сухость или недостаточное увлажнение влагалища. Это явление может быть психогенным или органическим, например, вследствие инфекционной болезни или эстрогенной недостаточности после менопаузы.

Эпидемиология и положительный опыт лечения ЭД поставили перед сексуальной и общей медициной целый ряд новых задач.

1. Стала очевидной необходимость пропаганды сексуального здоровья, преодоление стереотипов о «ненужности» сексуальности в пожилом возрасте.

2. Выяснилась неправомерность сведения мужских сексуальных проблем к психофизиологии эрекции и эякуляции. Индивидуальный подход с учетом целого ряда социальных и психологических факторов, необходим не только по отношению к женщинам, но и по отношению к мужчинам.

3. Стало ясно, что любое, в том числе медикаментозное, лечение сексуальных расстройств, обязательно должно учитывать партнерские отношения.

4. В этой работе наряду с урологами, эндокринологами и сексологами должны участвовать терапевты и семейные врачи. Один из первых социальных эффектов виагры в США состоял в том, что она подорвала монополию урологов на лечение ЭД, рецепты стали выписывать семейные врачи. Но врачи общей практики сексологии не знают и соответствующих вопросов пациентам не задают. Это одна из причин того, что мужчины обращаются за помощью к медикам поздно и неохотно.

5. Для того чтобы избавиться от издержек медикаментозной терапии, современное медицинское образование обязательно должно включать в себя систематические сексологические знания, которые в России катастрофически недооцениваются. Отсутствие у врача, независимо от его конкретной специальности, сексологических знаний резко снижает его общую профессиональную эффективность.

6. В свою очередь медицинская сексология не может позволить себе игнорировать данные социальной статистики и общественных наук. Без репрезентативных массовых сексологических опросов не может быть ни нормального сексуального образования, ни современной клиники.

1.3 Преждевременная эякуляция (ПЭ) – неспособность задержать эякуляцию на срок, достаточный для того, чтобы оба партнера получили удовлетворение от полового акта. ПЭ проявляется: а) до или очень скоро (в течение 15 секунд) после начала сношения; б) происходит в отсутствие достаточной эрекции, которая делает возможным половой акт. Причем эта проблема не должна быть результатом длительного полового воздержания, когда это случается и с совершенно здоровыми мужчинами. В зависимости от принятых критериев ПЭ страдают от 21 до 30-40% мужчин.

- Абсолютная ПЭ – продолжительность полового акта составляет менее 1 минуты (менее 20 фрикций) на фоне регулярной половой жизни.

- Относительная ПЭ – продолжительность полового акта в пределах физиологической нормы (1-3 минуты), но этого недостаточно для получения оргастической разрядки партнершей.

ПЭ обычно имеет психогенную природу. Некоторые авторы считают ПЭ следствием неблагоприятного раннего сексуального опыта, когда мужчина был вынужден осуществлять половой акт в спешке из-за отсутствия спокойной интимной обстановки. Чаще всего жертвами ПЭ бывают подростки, а также молодые мужчины, испытывающие сексуальное перевозбуждение. Отсюда – и соответствующая терапия. Но в некоторых случаях темп эякуляции связан с индивидуальными особенностями организма и, возможно, имеет генетическую природу.

ПЭ, естественно, снижает уровень сексуальной удовлетворенности пары, но, как и при ЭД, многие женщины придают этому меньше значения, чем сами мужчины. При хороших партнерских отношениях женщина охотно приходит на помощь любимому мужчине, который иногда преувеличивает свои трудности. Как и во всем остальном, здесь нужна открытость и взаимная откровенность.

1.4 Задержанная (поздняя) эякуляция – ситуация, при которой половой акт носит изнуряющий характер и семяизвержение наступает довольно поздно. ЗЭ может быть следствием различных заболеваний, но часто вызывается психологическими причинами: боязнью вызвать беременность, внутренними конфликтами по поводу полового акта, неспособностью к сексуальной самоотдаче и т.п.

1.5 Вагинизм – судорожное сокращение мышц влагалища и тазового дна, в результате которого введение полового члена вызывает боль. Отмечается у женщин и чаще всего имеет психогенное происхождение, когда за произвольной мышечной реакцией скрывается страх половой близости, иногда – боязнь боли при дефлорации. Без врачебной помощи здесь не обойтись.

1.6 *Диспареуния* – боль во время полового акта. Наблюдается и у мужчин, и у женщин. Часто она связана с локальным патологическим процессом, однако в некоторых случаях явные причины не обнаруживаются и более значимыми могут оказаться эмоциональные факторы. У *мужчин* диспареуния часто вызывается органическими причинами, например, слишком тугой крайней плотью, которая не задирается во время эрекции и причиняет боль головке члена. У *женщин* боль иногда вызывается гормональной недостаточностью или неполным половым возбуждением, приводящей к отсутствию вагинальной смазки; если мужчина не посчитается с этим и будет форсировать половой акт, сношение окажется мучительным и может породить в дальнейшем страх перед половым актом с данным партнером. Такой же эффект может давать неудачный прошлый сексуальный опыт и другие страхи и фобии.

1.7 *Повышенное сексуальное влечение* – эротомания, чаще всего отмечается в юношеском и молодом возрасте (у мужчин – сатириазис, у женщин – нимфомания). Данные явления часто имеют органическую природу (гормональные нарушения, поражения мозга, некоторые психические заболевания), но может быть и чисто психическим феноменом. Высокая сексуальная активность в этом случае является компенсаторной. Иногда за ней стоит также неуверенность в себе, требующая постоянного подкрепления (комплекс Дон Жуана).

2. Расстройства гендерной идентичности (РГИ).

Состояние, когда индивид не может принять свой гендерный статус мужчины или женщины и испытывает острую неудовлетворенность им, называют **гендерной дисфорией (непереносимостью)**. На поведенческом уровне, особенно применительно к детям, физический облик или поведение которых не соответствует гендерным нормам и ожиданиям, создавая тем самым психологические проблемы, это часто называют **атипичным полоролевым поведением или гендерной неконформностью** (чисто описательный термин, за которым не стоит определенный диагноз).

2.1 Самая глубокая, всеобъемлющая форма гендерной дисфории – *транссексуализм*, когда индивид полностью отвергает свой гендерный статус и добивается его «перекодирования», смена паспортного пола и т.д. Транссексуализм – чрезвычайно сложное явление. Диагностические указания содержат требования существования стойкой трансгендерной идентичности, по крайней мере, в течение 2 лет. При этом она не должна быть симптомов другого психического заболевания, например, шизофрении, или вторичным признаком каких-либо генетических или хромосомных аномалий.

В *отечественной сексологии транссексуализм подразделяется на «ядерные» и «краевые» варианты*. Первые практически не зависят от влияний микросоциальной среды и без смены пола адаптации не поддаются. Вторые отличаются мягкостью течения и оцениваются как внешне компенсированные и социально адаптированные. Предполагается, что в основе «краевых» вариантов лежат менее грубые нарушения половой дифференцировки структур мозга в пренатальном онтогенезе.

Большинство транссексуалов психически нормальны, не страдают психозами и другими серьезными психическими расстройствами. При правильной диагностике смена пола приносит им облегчение. Из 1275 голландских транссексуалов, сменивших пол с 1975 по 1992 год, сожалеют об этом только 5 мужчин. Из 232 американских мужчин, сменивших пол на женский между 1994 и 2000 годами, ни один не сожалеет о сделанном, разочарование чаще всего связано с неудовлетворительными физическими или функциональными результатами операции.

2.2 При более мягком варианте гендерной дисфории индивид не меняет своего анатомического пола, но чувствует себя отчасти мужчиной, отчасти женщиной и потому в определенных ситуациях нарушает гендерные границы, например, путем переодевания. *Трансвестизм двойной роли (трансролевое поведение)* – периодическое ношение одежды противоположного пола как часть образа жизни с целью получения удовольствия от временного ощущения своей принадлежности к противоположному полу/гендеру, однако без малейшего желания постоянного изменения гендера или связанной с этим хирургической коррекции пола.

2.3 *Расстройство гендерной идентичности у детей* подразумевает впервые появляющиеся в детстве, задолго до пубертатного периода, расстройства, которые характеризуются постоянной выраженной неудовлетворенностью своим полом и настойчивым желанием принадлежать (или убежденностью в принадлежности) к противоположному полу или требованием признать принадлежность к противоположному полу. Расстройство проявляется в стойкой озабоченности одеждой и/или занятиями, свойственными противоположному полу, и/или в отвержении своего собственного пола. Простой гендерной неконформности (мальчишеское поведение у девочек или девичье – у мальчиков) для этого диагноза недостаточно, необходимо наличие глубокого нарушения чувства гендерной идентичности. Мно-

гие дети с РГИ отрицают наличие переживаний по этому поводу, хотя могут быть огорчены конфликтом между собственным поведением и ожиданиями родителей или сверстников.

РГИ чаще встречается у мальчиков. Среди его признаков – увлеченность играми и другими формами деятельности, традиционно считающимися девичьими, предпочтение девичьей или женской одежды (причем подобное переодевание не вызывает полового возбуждения, в отличие от фетишистского трансвестизма у взрослых). Любимыми игрушками у мальчиков становятся куклы женского пола, а в качестве партнеров по играм они постоянно выбирают девочек. Откровенно женское поведение может уменьшаться в период ранней юности. Аналогичные процессы, с противоположным знаком, наблюдаются и у девочек.

3. Расстройства сексуального предпочтения (парафилии).

Общими диагностическими критериями парафилий в соответствии с МКБ-10 являются следующие:

1. индивидууму свойственны периодически возникающие интенсивные сексуальные влечения и фантазии, включающие необычные предметы или поступки;
2. индивидуум поступает в соответствии с этими влечениями или испытывает из-за них значительный дистресс;
3. это предпочтение наблюдается минимум 6 месяцев.

Парафилия не обязательно нарушает социальные нормы или является болезнью, но она всегда бывает вынужденной и причиняет субъекту, а иногда и окружающим какие-то неприятности.

Общие свойства парафилий:

- все парафилии – результат скорее научения и индивидуального опыта, чем ошибок природы;
- содержание и степень распространенности той или иной парафилии связана с культурными нормами и образом жизни народа;
- все парафилии коренятся в особенности детского и подросткового сексуального опыта;
- парафилии значительно чаще встречаются у мужчин, чем у женщин.

Наиболее распространенными видами парафилии являются следующие.

1. *Фетишизм* – использование в качестве стимула для сексуального возбуждения и сексуального удовлетворения неодушевленного предмета. *Общая психологическая основа фетишизма* – способность человека создавать символы и эротизировать вещи. Некоторые эротические символы более или менее универсальны и включены в систему культурного сексуального символизма. Никого не удивляет, что мужчину возбуждают не только женские половые органы, но и их изображение или предметы женского интимного туалета. Многие люди имеют свои собственные, сугубо индивидуальные сексуальные символы. Парафилией это становится только в том случае, если символ превращается в фетиш, т.е. наделяется самостоятельным существованием, приобретает власть над субъектом. Фетишизм не опасен для окружающих, но крайне обедняет сексуальную жизнь индивида, лишая её личностной окрашенности. Поведение фетишиста жестко ритуализировано, а сексуальная жизнь одинока: он живет исключительно собственным воображением, разряжая его путем маструбации. И поскольку его фантазии странны, он ни с кем не может поделиться ими.

2. *Фетишистский трансвестизм* – надевание одежды противоположного пола главным образом с целью достижения сексуального возбуждения. Обычно надевается более одного предмета, часто полный комплект одежды, при этом достигается ощущение принадлежности к другому полу. В отличие от транссексуального трансвестизма, такое переодевание имеет четкую связь с сексуальным возбуждением, а после достижения оргазма чужая одежда обычно снимается. Склонность к переодеванию возникает у многих трансвеститов раньше, чем обычно формируются сексуальные фетиши, и может иметь разные причины и мотивы. В одном случае эта потребность связана с обстоятельствами, вызвавшими у мальчика первое сильное сексуальное возбуждение. В другом – женское платье позволяет мужчине освободиться от жестких рамок своей гендерной роли. В третьем случае это просто эротизированная ролевая игра.

3. *Эксгибиционизм* – периодическая или постоянная склонность к неожиданной демонстрации собственных половых органов незнакомым людям (обычно противоположного пола) в общественных местах без предложения или намерений более близкого контакта. Обычно, хотя и не всегда во время демонстрации возникает половое возбуждение, которое часто сопровождается маструбацией. Эта склонность может проявляться только в периоды эмоционального стресса или кризиса, перемежаясь длительными периодами, когда субъект ничего подобного не делает.

Эксгибиционизм выглядит хулиганским и попадает под статью уголовного кодекса о совершении «развратных действий». На самом деле, эксгибиционизм – типичный невротический симптом, за которым стоит неуверенность в себе, страх перед женщиной, неумение подойти к ней. Это своеобразная форма сочетания компенсаторного поведения и символической агрессии. Данная форма поведения часто пугает женщин, ассоциируясь с насилием, однако, как правило, жертва отделяется легким испугом, не оставляющим долгосрочных последствий. Лучшая реакция в подобном случае – просто не обращать внимания, отвернуться или засмеяться. Эксгибиционисту нужен испуг, шок, а если их нет – он отстанет.

4. *Вуайеризм* – периодическая или постоянная склонность подсматривать за людьми в момент совершения ими сексуальных или других интимных действий, например, переодевания. Обычно это приводит к половому возбуждению и мастурбации и осуществляется тайно от наблюдаемой особы, без желания обнаружить собственное присутствие и вступить в связь с лицом, за которым ведется наблюдение. Потребность наблюдать за обнаженными женщинами или за сексуальными действиями других людей практически универсальна. Однако *вуайеристов возбуждает только подглядывание, причем лишь тайное, запретное.* Большею частью это молодые, поздно созревшие, застенчивые вые люди. Вуайеризм крайне редко сопровождается насилием, но поскольку он нарушает права многих людей, таким людям часто приходится иметь дело с полицией. Лучше всего просто не обращать на них внимания. Однако если подглядывающий мужчина сам старается привлечь к себе внимание, то нужно соблюдать осторожность: это уже не просто вуайеризм.

5. *Педофилия* – постоянное или преобладающее сексуальное предпочтение детей, как правило, препубертатного или раннего пубертатного возраста. *Обязательное условие для установления диагноза* – достижение субъектом, по меньшей мере, 16-летнего возраста и наличие 5-ти летней разницы с объектом влечения. Сексуальные отношения между подростками разного возраста, а также влечение взрослого человека к подросткам старше 13 лет, не считаются педофильными.

Педофилия редко встречается у женщин. Её истоки чаще всего коренятся в детских или подростковых переживаниях субъекта. Проявления её очень разнообразны. В некоторых случаях педофилия имеет вид нежной, ласковой, платонической любви к ребёнку, в которой сексуально-эротические моменты почти не выражены. В других случаях педофилия оборачивается прямой сексуальной эксплуатацией и насилием. Поскольку это совершенно разные чувства, говорить о едином типе личности педофила невозможно. Тем не менее, исследование типичных черт педофильного поведения и их соотношения с другими свойствами личности, например, сексуальной ориентацией, равно как и спор о том, можно ли считать её психической болезнью, продолжаются.

Педофилия, особенно в сочетании со склонностью к насилию, представляет большую общественную опасность, вовлечение детей в сексуальные действия считается серьезным преступлением. В массовом сознании образ педофила, как правило, демонизирован и часто отождествляется с образом сексуального маньяка, серийного убийцы и т.п.

6. *Садомазохизм* – предпочтение сексуальной активности, включающей причинение боли, унижение или установление зависимости. Если человек предпочитает быть объектом такого рода стимуляции, - это мазохизм; если же он предпочитает быть её субъектом – садизм. Слабые проявления садомазохистской стимуляции, которые применяются только для усиления в остальном нормальной сексуальной активности, не считаются патологическими. Категория «садомазохизм» применяется лишь в тех случаях, когда такая активность является основным источником сексуальной стимуляции или сексуального удовлетворения.

Садомазохизм – явление чрезвычайно сложное. Садизм и мазохизм не всегда образуют единый синдром. Кроме того, то и другое может быть как психотическим, так и условным, игровым.

- Человек, от имени которого произошло название «садизм» - *французский аристократ и писатель маркиз Донатьен-Альфонс-Франсуа де Сад (1740-1814).* Он получал сексуальное удовольствие, подвергая свои жертвы (сначала проституток, а затем детей обоего пола), болезненным наказаниям и изощренным пыткам, за что и провел большую часть своей жизни в Бастилии и в сумасшедшем доме.

Многие садисты – психопаты; овладев жертвой, садист уже не в силах контролировать свое поведение, теряет человеческий облик и не просто насилует, но калечит и часто убивает жертву, остановить его невозможно. Таковы почти все сексуальные маньяки (например, Андрей Чикатило).

- В противоположность садисту мазохист (*название происходит от имени австрийского юриста и писателя Леопольда фон Захер-Мазоха (1836-1895)*) испытывает страстную потребность подвергаться боли, наказанию, унижению.

Как и все прочие парафилии, садомазохизм коренится в свойствах нормальной сексуальности, которая часто содержит элементы агрессии, символику господства и подчинения и ритуализацию. Он встречается у представителей обоих полов, хотя у женщин гораздо реже (5 женщин на 13 мужчин) и сочетается со всеми сексуальными ориентациями.

Для удовлетворения своих желаний садомазохисты создают собственную субкультуру, имеющую множество специфических аксессуаров – одежда из черной кожи, цепи, маски, плетки и т.п. Их сексуальные роли большей частью ритуализированы. Один партнер является «господином», «хозяином», а другой – «рабом». Многие мужчины, доминантные и властные в общественной жизни, в постели предпочитают зависимость, своего рода возвращение к детскому состоянию, когда мать или отец их наказывали. Кроме порки и других форм наказаний в садомазохизме широко применяется техника связывания. Человек, связанный по рукам и ногам, находится в полной зависимости от другого, ожидание непредсказуемых прикосновений эротизирует все его тело и усиливает его эмоциональные реакции.

4. Нарушения сексуального развития.

Нарушения сексуального развития включают в себя психологические и поведенческие расстройства, связанные с сексуальным развитием и ориентацией.

- *Расстройства сексуального созревания* – человек страдает от того, что не может определиться со своей сексуальной ориентацией, что вызывает у него тревогу или депрессию; чаще всего это наблюдается в юношеском возрасте у лиц, которые не уверены, являются ли они гомо-, гетеро или бисексуалами.

- *Эгодистоническая сексуальная ориентация* – собственная гендерная идентичность или сексуальные предпочтения не вызывают у индивида сомнений, но он желает, чтобы они были иными и стремится к лечению с целью их изменения; или индивид готов на хирургическую и/или гормональную коррекцию собственного тела, чтобы приспособить его к своей гендерной идентичности и сексуальной ориентации.

- *Расстройство сексуальных отношений* – необычность гендерной идентичности или сексуального предпочтения вызывают затруднения в формировании или сохранении связи с сексуальным партнером.

- Спорным остается введенное в 1980-ых гг. американским психологом Патриком Карнсом понятие *сексуальной зависимости*. Сексоман (или сексуальный аддикт) – это человек, которому постоянная сексуальная озабоченность или компульсивная, вынужденная сексуальная активность мешают нормально жить и функционировать в других сферах повседневной жизни. Речь идет не просто о повышенной сексуальности, а потребности повторять один и тот же ритуализированный сексуальный сценарий. По мнению исследователя, сексоман, подобно наркоману или алкоголику, проходит в своем развитии четыре стадии:

- а) сначала он просто озабочен мыслями о сексе;
- б) затем его поведение ритуализируется;
- в) потом возникает жесткая химическая зависимость от этих ритуалов, он уже не может остановиться или контролировать себя;
- г) все это завершается чувством стыда, отчаяния и бессилия.

Несмотря на то, многие специалисты реагируют на данную теорию скептически, феномен сексуальной компульсивности, когда индивид не способен контролировать свои сексуальные реакции, реально существует.

3 вопрос. Факторы формирования гомосексуальной ориентации

На вопрос «Как человек становится гомосексуалом?» существует три разных ответа.

1. Гомосексуальность дана индивиду изначально как неотвратимая судьба, индивидуальное развитие только обнаруживает и реализует то, что было заложено природой или сформировано в очень раннем детстве.

2. Гомосексуальность формируется средой и воспитанием – под влиянием переживаний детства, семейных условий, вследствие соращения подростка взрослыми или сверстниками.

3. Гомосексуальность является результатом индивидуального саморазвития, более или менее сознательного выбора, это не судьба, а самоопределение.

Каждый из этих подходов содержит зерно истины, поскольку сексуальная ориентация многомерна, её аспекты и компоненты формируются разновременно и в зависимости от разных условий. Непроизвольное эротическое влечение к лицам собственного пола часто бывает врожденным и проявляется уже в раннем детстве. Целостный сексуальный сценарий формируется под влиянием среды и воспита-

ния, в процессе активного взаимодействия с другими людьми. Что же касается самосознания, *гендерной идентичности* («Я гей» или «Я лесбиянка») и стиля жизни, то они, безусловно, предполагают выбор и индивидуальное самоопределение. Ни единого типа «гомосексуальной идентичности», ни общего для всех стиля жизни не существует.

Понятие «гей» (gay) было выбрано американскими и западноевропейскими гомосексуалами в конце 1950-ых гг. в ответ на оскорбительную для них «медикализацию». В провансальском наречии XIII – XIV вв., на языке трубадуров это слово обозначало куртуазную рыцарскую любовь, которая нередко была однополый, а также искусство поэзии и любви. В Англии XVII в. слово «гей» обозначало легкомысленного повесу – плейбоя, а применительно к женщинам (несколько позже) – проституцию (женщина легкого поведения=«веселая женщина»). В начале XX в. слово «гей» стало кодовым символом английской гомосексуальной субкультуры, а затем перекочевало в США, где из жаргонного обозначения мужской гомосексуальности превратилось в её политический и идеологический символ. «Гей» - не просто мужчина, которого сексуально влечет к мужчинам, но носитель особого самосознания, член соответствующей субкультуры, общины или организации, борец за свои гражданские права и т.д. В начале 1990-ых гг. это слово получило свое распространение и в России.

Между становлением гетеро- и гомосексуальной идентичности есть принципиальная разница. Поскольку весь процесс гендерной социализации детей направлен на формирование гетеросексуальности, которая считается необходимым аспектом половой/гендерной идентичности, обычные мальчики и девочки не открывают свою сексуальную идентичность и не задумываются о ней, а принимают, усваивают её в готовом виде как нечто само собой разумеющееся, данное природой. Собственная сексуальная идентичность становится для ребёнка проблемой, только если у него что-то неладно, например, если его телосложение или поведение не соответствует общепринятым представлениям и полоролевым ожиданиям, заставляя его самого или/и окружающих его людей задуматься: настоящий ли это мальчик или девочка?

Сексуальная идентичность геев и лесбиянок проблематична изначально, всегда. Они не «находят», а «открывают» и в известном смысле создают её, необходимый объем индивидуального творчества здесь гораздо больше. Многие будущие гомосексуалы уже в раннем детстве отличаются от детей собственного пола: одеваются «не в ту» одежду, любят «не те» игры, выбирают «не тех» партнеров и т.д. Метаанализ 48 исследований детского (до 12 лет) полоролевого поведения, совокупным объектом которых были 10700 женщин и 17000 мужчин, показал: вероятность того, что гендерно-некомфортный мальчик окажется в дальнейшем гомосексуалом, составляет 51%, а в клинических исследованиях – еще выше (в клинику приводят детей с более выраженными, экстремальными нарушениями гендерных стереотипов). Из 66 мальчиков от 4 до 12 лет, которых Ричард Грин в течение 15 лет наблюдал по поводу атипичного гендерного поведения (желание быть девочкой, предпочтение женской одежды и женских ролей в играх, поиск женского общества, избегание силовых игр и видов спорта), три четверти оказались в дальнейшем гомо- или бисексуалами. Гомосексуальность *может быть* проявлением или слабо-выраженной формой расстройства гендерной идентичности, хотя и не обязательно.

Почему такое происходит? Дело в том, что женственный мальчик вызывает всеобщее неодобрение и насмешки, и это побуждает мальчиков всемерно искоренять в себе эти черты. Большинство мальчиков с такой задачей более или менее успешно справляются. Но тем, у кого феминных задатков изначально больше, сделать это значительно труднее, процесс дефеминизации затягивается, порождая устойчивые, иногда на всю жизнь, сомнения в своей маскулинности. Такие мальчики уютнее чувствуют себя в женском обществе и в то же время испытывают напряженный интерес и тяготение к мужскому началу, выступающему для них как недостижимый образец. В период полового созревания эта гипертрофированная тяга к маскулинности персонифицируется и нередко эротизируется. Одних мальчиков влечет к старшим, более сильным, физически развитым и маскулинным подросткам и юношам, общение с которыми, не обязательно сексуальное, приобщает их к вожденной мужественности, в которой, как им кажется, им самим отказано. Другие, напротив, тянутся к младшим, более слабым и нежным мальчикам, среди которых они чувствуют себя увереннее и маскулиннее, чем среди ровесников. Это создает благоприятный эмоциональный фон для формирования гомозротизма и выбора соответствующего объекта привязанности – более старшего и сильного или, напротив, младшего и слабого.

Важная психофизиологическая особенность гомосексуальных мальчиков – более раннее половое созревание. По целому ряду показателей (возраст первой мастурбации, первой эякуляции, появление сексуальных чувств и фантазий, ломки голоса, оволосения лобка и др.) юные геи несколько опережают

своих гетеросексуальных ровесников. У женщин таких различий нет: возраст менархе у лесбиянок не отличается от обычного. Ускоренное половое созревание гомосексуальных мальчиков, возможно, является свидетельством того, что их развитие идет в какой-то степени по женскому типу. Впрочем, независимо от правильности данной теории, более раннее пробуждение сексуальности, да еще в необычной форме, имеет существенные психологические последствия.

Формирование гомосексуальной ориентации у подростка обычно проходит три этапа:

1. от первого осознанного эротического интереса к человеку своего пола до первого подозрения о своей гомосексуальности;
2. от первого подозрения о своей гомосексуальности до первого гомосексуального контакта;
3. от первого гомосексуального контакта до уверенности в своей гомосексуальности, за которым следует выработка соответствующего стиля жизни.

Процесс этот неодинаково проявляется у мальчиков и девочек. Мальчики, у которых раньше проявляются эротические чувства и гендерная роль которых допускает и даже требует явных проявлений сексуальности, раньше начинают половую жизнь, как правило, в гомосексуальном варианте. У девочек сексуальная ориентация формируется позже; первое увлечение, объектом которого обычно бывает женщина на много лет старше, переживается как потребность в дружбе, а первому гомосексуальному контакту часто предшествуют гетеросексуальные связи (иногда именно для того, чтобы лучше понять свою сексуальную ориентацию).

Общая черта всякой подростковой и юношеской сексуальности – её «экспериментальный характер». В этих возрастах гомоэротические чувства посещают не только будущих гомосексуалов, но и тех, кто в дальнейшем будет вести исключительно гетеросексуальный образ жизни. Это проявляется, с одной стороны, в страстных влюбленностях в людей своего пола (сверстников, старших или младших), а с другой – в сексуальных играх. Вопреки распространенному мнению, что в подростковую среду гомоэротические чувства и действия привносят взрослые (*теория «сращения»*), они зарождаются в самой подростковой среде.

Открытие своей гомосексуальности для многих подростков крайне мучительно. Юность вообще довольно одинокий возраст, но никто не бывает так одинок, как гомосексуальные подростки. Не смея жить своей собственной, единственно возможной для него жизнью, «голубой» подросток вынужден ухаживать за теми, кого он не может любить, и любит тех, за кем не может ухаживать. Это делает его жизнь мучительным чередованием «неподлинных» и несовместимых друг с другом ролей и масок. Порождаемая этим застенчивость еще больше усугубляет коммуникативные трудности.

Участь юных геев и лесбиянок значительно хуже положения представителей любого расового, национального или культурного меньшинства. Если какой-либо ребенок подвергается преследованию из-за своего цвета кожи, акцента или национальности, он может пойти к родителям или другим «своим» и получить от них если не помощь, то хотя бы утешение. Маленький гей или лесбиянка не могут открыться родителям, которые часто так же предубеждены, как и соученики. Он чувствует себя гадким утенком, единственным на всем белом свете.

Одно из самых страшных последствий «голубого» одиночества – так называемые «немотивированные» подростковые самоубийства, причины которых остаются неизвестными. *Риск суицида среди юных геев и лесбиянок особенно велик, если они:*

1. слишком рано открыто обнаруживают свою гомосексуальность;
2. подвергаются в связи с этим насилию и преследованию;
3. пытаются решить свои проблемы с помощью алкоголя или наркотиков;
4. отвергнуты своими родителями.

Эти молодые люди умирают не от гомосексуальности, а от страха перед ней и от жестокого отношения окружающих.