

Настоящий перевод предлагается для удобства читателей; с официальной версией доклада на английском языке можно ознакомиться [здесь](#).

Предисловие

Этот доклад написан как для широкой публики, так и для специалистов в области психического здоровья, с тем чтобы привлечь внимание к проблемам психического здоровья, с которыми сталкиваются представители ЛГБТ, и познакомить читателей с некоторыми научными изысканиями на эту тему.

Идея возникла из просьбы Пола Р. Макхью, д.м.н., бывшего заведующего отделением психиатрии в больнице Джона Хопкинса и одного из ведущих психиатров в мире. Д-р Макхью просил меня проверить научную работу по вопросам, связанным с сексуальной ориентацией и идентичностью, которую он написал вместе с коллегами; первоначально я должен был гарантировать точность статистических выводов и проверить дополнительные источники. В последующие месяцы я внимательно прочитал более пятисот научных статей по этим темам и просмотрел еще несколько сотен. Информация о том, что ЛГБТ-сообщество несет непропорциональное бремя проблем с психическим здоровьем по сравнению с населением в целом, вызвала у меня тревогу.

Тема становилась всё интереснее по мере того, как я углублялся в исследования в самых разных областях науки, в том числе по эпидемиологии, генетике, эндокринологии, психиатрии, неврологии, эмбриологии и педиатрии. Я также познакомился с большим количеством научных эмпирических исследований, относящихся к социальным наукам, включая психологию, социологию, политологию, экономику, а также с работами на тему гендера.

Я согласился взять на себя роль ведущего автора, чтобы переписать, реорганизовать и расширить текст. Я поддерживаю каждую фразу в этом докладе, без оговорок и вне зависимости от каких-либо политических или философских споров. Это доклад о науке и медицине – не больше и не меньше.

Если читателей заинтересовало, как в этом докладе могли объединиться исследования в столь разнообразных областях науки, возможно, они захотят узнать немного больше о его ведущем авторе. Я работаю штатным научным сотрудником и преподавателем и занимаюсь всеми аспектами обучения, научными исследованиями и другой профессиональной деятельностью. Моя специализация – это биостатистика и эпидемиология, конкретнее – дизайн, анализ и интерпретация данных, полученных в результате наблюдений и экспериментов в области общественного здоровья и медицины, особенно в тех случаях, когда полученные данные сложны с точки зрения изучаемых научных проблем. По профессии я – врач и исследователь; учился медицине и психиатрии в Великобритании, где получил британский эквивалент (M.B.) американской степени доктора медицинских наук (M.D.). Я никогда не работал врачом (в том числе психиатром) в Соединенных Штатах или за рубежом. Я давал показания в десятках федеральных и региональных судебных процессов и слушаний по законопроектам, в большинстве случаев проводя анализ научной литературы с целью уточнения рассматриваемых

вопросов. Я решительно поддерживаю равенство и выступаю против дискриминации ЛГБТ-сообщества, и я давал показания от их имени в качестве эксперта по статистике.

Более сорока лет я работаю штатным преподавателем и имею звание профессора. В этом качестве я работал в восьми университетах, включая Принстон, Университет Пенсильвании, Стэнфорд, Университет штата Аризона, Университет Джона Хопкинса (Школа общественного здоровья и здравоохранения Блумберга), Университет штата Огайо (Медицинский колледж), Политехнический университет Виргинии и Университет штата Мичиган. Как исследователь я работал и в ряде других учреждений, включая медицинский центр «Мейо Клиник».

Моя штатная и внештатная деятельность охватывает двадцать три дисциплины, включая статистику, биостатистику, эпидемиологию, общественное здравоохранение, методологию общественных наук, психиатрию, математику, социологию, политологию, экономику и биомедицинскую информатику. Однако мои научные интересы варьировались гораздо меньше, чем мои профессиональные должности: главной целью моей работы было узнать, как статистические данные и модели используются в различных дисциплинах, с тем, чтобы усовершенствовать использование моделей и анализ данных в процессе исследования проблем, представляющих интерес в политической, законодательной или правоприменительной сферах.

Мои статьи печатались во многих престижных научных журналах, рецензируемых специалистами (включая *The Annals of Statistics*, *Biometrics*, и *American Journal of Political Science*); и сам я рецензировал сотни рукописей, представленных на публикацию во многих ведущих медицинских, статистических и эпидемиологических журналах (в том числе *The New England Journal of Medicine*, *Journal of the American Statistical Association*, и *American Journal of Public Health*).

Сейчас я являюсь приглашенным научным сотрудником кафедры психиатрии Медицинской школы при Университете Джонса Хопкинса и преподавателем статистики и биостатистики в Университете штата Аризона. До 1 июля 2016 года я также работал по совместительству в Школе общественного здоровья и здравоохранения Блумберга при Университете Джонса Хопкинса, в Медицинском колледже при Университете штата Огайо и в медицинском центре «Мейо Клиник».

Такая масштабная работа, как этот доклад, была бы невозможна без консультаций и советов многих талантливых ученых и авторов. Я благодарен за огромный вклад в работу Лоре Е. Хэррингтон, д.м.н., магистру хирургии, психиатру, прошедшей специальную подготовку по внутренним болезням и нейроиммунологии, которая работает с женщинами в переходном периоде, предоставляя в числе прочего аффирмативную терапию и медицинскую помощь представителям ЛГБТ-сообщества. Ее экспертное мнение было важно на протяжении всей работы над докладом и, в частности, над разделами по эндокринологии и исследованиям мозга. Я глубоко признателен Бентли Дж. Ханишу, бакалавру естественных наук, молодому генетику, который в 2021 году должен получить степень магистра/доктора наук по специальности «Психиатрическая эпидемиология». Его помощь была важна на протяжении всей работы над докладом и, в частности, над разделами, связанными с генетикой.

Я выражаю благодарность за поддержку Школе общественного здоровья и здравоохранения Блумберга при Университете Джонса Хопкинса, Медицинской школе Университета штата Аризона и медицинскому центру «Мейо Клиник».

В процессе написания этого доклада, я консультировался с несколькими людьми, которые просили не упоминать их имена в словах благодарности. Кто-то из них опасался гневной реакции со стороны наиболее воинственно настроенных членов ЛГБТ-сообщества, другие – гневной реакции со стороны наиболее яростных представителей консервативных религиозных общин. Неприятнее всего, однако, тот факт, что некоторые боялись санкций со стороны своих собственных университетов за освещение таких спорных тем, независимо от содержания доклада, и это печальная правда об академической свободе.

Я посвящаю свою работу над этим докладом, прежде всего, ЛГБТ-сообществу, которое несет несоразмерное бремя проблем с психическим здоровьем по сравнению с населением в целом. Мы должны найти способы, чтобы облегчить их страдания.

Я также посвящаю ее ученым, занимающимся беспристрастными исследованиями по темам, вызывающим общественные дискуссии. Пусть никакие политические ураганы не сбивают их с пути.

И, самое главное, я посвящаю ее детям, борющимся с трудностями в связи с сексуальной и гендерной принадлежностью. Дети – это особый случай в свете рассмотрения вопросов гендера. По мере развития многих детей интересует, что значит быть противоположного пола. Психологическое благополучие некоторых детей могло бы быть лучше, если бы они находили сочувствие и поддержку своей кросс-гендерной идентификации, особенно если эта идентификация является сильной и стойкой в течение долгого времени. Но почти все дети в конечном счете выбирают свой биологический пол. Представление о том, что двухлетний ребенок, мысли или поведение которого ассоциируются с противоположным полом, может на всю жизнь получить ярлык трансгендера, не находит абсолютно никакой поддержки в науке. На самом деле, совершенно недопустимо считать, что всех детей, обнаруживших гендерно-атипичные мысли или поведение в какой-то момент своего развития, особенно до наступления половой зрелости, следует поощрять, чтобы они стали трансгендерами.

Как граждане, ученые и врачи, обеспокоенные проблемами, с которыми сталкиваются представители ЛГБТ, мы не должны догматически поддерживать те или иные взгляды на природу сексуальности и гендерной идентичности; скорее, мы должны в первую очередь руководствоваться потребностями борющихся с недугами пациентов и с открытой душой пытаться помочь им вести осмысленную, достойную жизнь.

ЛОРЕНС С. МАЙЕР, ДОКТОР ФИЛОСОФСКИХ НАУК, СПЕЦИАЛИСТ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ
И СТАТИСТИКИ

Настоящий перевод предлагается для удобства читателей; с официальной версией доклада на английском языке можно ознакомиться [здесь](#).

Краткое содержание

В данной работе представлен тщательно составленный обзор и актуальные трактовки исследований – с точки зрения биологии, психологии и социологии – в области сексуальной ориентации и гендерной идентичности. Авторы надеются, что предоставленная таким образом информация сможет расширить возможности врачей, ученых и граждан – всех нас – в решении проблем со здоровьем, с которыми сталкиваются популяции ЛГБТ в нашем обществе.

Некоторые ключевые выводы:

Часть I. Сексуальная ориентация

- Понимание сексуальной ориентации как врожденной, биологически определенной и фиксированной черты – идея о том, что люди «такими рождаются» – не находит подтверждения в науке.
- Несмотря на имеющиеся доказательства того, что такие биологические факторы, как гены и гормоны, связаны с сексуальным поведением и влечением, не существует убедительных объяснений биологических причин сексуальной ориентации человека. Несмотря на выявленные в результате исследований незначительные различия в структурах и деятельности головного мозга между гомосексуальными и гетеросексуальными индивидами, такие нейробиологические данные не показывают, являются ли эти различия врожденными или представляют собой результат воздействия средовых и психологических факторов.
- Лонгитюдные исследования подростков позволяют предположить, что сексуальная ориентация может быть достаточно изменчива в течение жизни некоторых людей; как показало одно исследование, около 80% юношей, сообщивших об однополых влечениях, не повторили этого, став взрослыми (впрочем, некоторые исследователи сомневаются в том, насколько эта цифра отражает реальные изменения влечения к своему полу, а не просто артефакты исследовательского процесса).
- По сравнению с гетеросексуалами, негетеросексуалы в два-три раза вероятнее испытывают сексуальное насилие в детстве.

Часть II. Сексуальность, состояние психического здоровья и социальный стресс

- По сравнению с общей популяцией негетеросексуальные субпопуляции подвержены повышенному риску разнообразных пагубных последствий для общего и психического здоровья.
- Риск возникновения тревожных расстройств у членов негетеросексуальной популяции оценивается приблизительно в 1,5 раза выше, чем у членов гетеросексуальной популяции; риск развития депрессии – примерно в 2 раза, риск злоупотребления психоактивными веществами – в 1,5 раза и риск суицида – почти в 2,5 раза.
- Члены трансгендерной популяции также подвергаются более высокому риску разнообразных проблем психического здоровья по сравнению с членами нетрансгендерной популяции. Особенно тревожные данные получены об уровне попыток самоубийства на протяжении жизни трансгендеров всех возрастов, который составляет 41% по сравнению с менее чем 5% от общей численности населения США.
- Согласно имеющимся, хотя и ограниченным, свидетельствам, социальные стрессоры, включая дискриминацию и стигматизацию, способствуют повышенному риску неблагоприятных последствий для психического здоровья у представителей негетеросексуальных и трансгендерных популяций. Необходимы дополнительные высококачественные лонгитюдные исследования, чтобы «модель социального стресса» стала полезным инструментом для понимания проблем общественного здравоохранения.

Часть III. Гендерная идентичность

- Гипотеза о том, что гендерная идентичность является врожденной, фиксированной чертой человека, не зависящей от биологического пола (что человек может быть «мужчиной, застрявшим в теле женщины» или «женщиной, застрявшей в теле мужчины»), не имеет научных доказательств.
- Согласно последним оценкам около 0,6% взрослого населения США идентифицируются с гендером, не соответствующим их биологическому полу.
- Сравнительные исследования структур головного мозга трансгендеров и нетрансгендеров продемонстрировали слабые корреляции между структурой мозга и кросс-гендерной идентификацией. Эти корреляции не дают оснований предполагать, что кросс-гендерная идентификация в какой-либо степени зависит от нейробиологических факторов.
- По сравнению с общей популяцией, у взрослых, перенесших хирургическую операцию по коррекции пола, по-прежнему наблюдается повышенный риск нарушения психического здоровья. Как показало одно из исследований, по сравнению с контрольной группой, у лиц, сменивших пол, склонности к попытке самоубийства была примерно в 5 раз больше, а вероятность умереть в результате самоубийства – примерно в 19 раз больше.

- Дети – это особый случай в теме гендера. Лишь меньшинство детей, имеющих кросс-гендерную идентификацию, будут придерживаться ее в подростковом и зрелом возрасте.
- Существует мало научных доказательств терапевтической ценности вмешательств, задерживающих половое созревание или изменяющих вторичные половые признаки подростков, хотя у некоторых детей может улучшиться психологическое состояние, при условии что они получают поощрение и поддержку в своей кросс-гендерной идентификации. Нет никаких доказательств того, что следует поощрять трансгендерность всех детей, демонстрирующих гендерно-атипичные мысли или модели поведения.

Настоящий перевод предлагается для удобства читателей; с официальной версией доклада на английском языке можно ознакомиться [здесь](#).

Введение

Вряд ли найдется много тем, сравнимых по сложности и противоречивости с вопросами о сексуальной ориентации и гендерной идентичности человека. Эти вопросы затрагивают наши самые потаенные мысли и чувства и помогают определить каждого как личность и как члена общества. Споры вокруг этических вопросов, связанных с сексуальной ориентацией и гендерной идентичностью, бывают жаркими, и их участникам свойственно переходить на личности, а соответственные проблемы на государственном уровне вызывают серьезные разногласия. Участники дискуссий, журналисты и законодатели зачастую ссылаются на авторитетные научные данные, и в новостях, социальных медиа и более широких массовых кругах мы часто слышим заявления о том, что «говорит наука» по этому поводу.

В данной работе представлен тщательно составленный обзор современных объяснений большого количества самых точных результатов научных биологических, психологических и социальных исследований в отношении сексуальной ориентации и гендерной идентичности. Мы рассматриваем большой объем научной литературы по различным дисциплинам. Мы стараемся принимать во внимание ограниченность исследований и не делать преждевременных выводов, которые могли бы привести к гиперинтерпретации научных данных. В связи с изобилием противоречивых и неточных определений в литературе мы не только исследуем эмпирические данные, но и рассматриваем лежащие в основе концептуальные проблемы. В данном докладе, однако, не затрагиваются вопросы морали и этики; наше внимание сосредоточено на научных изысканиях и на том, что они показывают или не показывают.

В части I мы начинаем с критического анализа таких понятий, как гетеросексуальность, гомосексуальность и бисексуальность, и рассматриваем, насколько они отражают индивидуальные, неизменные и биологически обусловленные характеристики человека. Наряду с другими вопросами в этой части мы обращаемся к распространенной гипотезе «такими рождаются», согласно которой человеку присуща врожденная сексуальная ориентация; мы анализируем подтверждения данной гипотезы в различных разделах биологических наук. Мы исследуем истоки формирования полового влечения, степень возможного изменения полового влечения со временем и сложности, связанные с включением полового влечения в сексуальную идентичность. Опираясь на результаты близнецовых и других исследований, мы анализируем генетические, средовые и гормональные факторы. Мы также анализируем некоторые научные результаты, связывающие науку о мозге с сексуальной ориентацией.

В части II представлен анализ исследования зависимости проблем со здоровьем от сексуальной ориентации и гендерной идентичности. В среде лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров постоянно наблюдается более высокий риск ослабленного физического и умственного здоровья по сравнению с населением в целом. Подобные нарушения здоровья включают депрессию, тревожность, злоупотребление психоактивными веществами и, что

самое опасное, повышают риск суицида. Например, в Соединенных Штатах 41% популяции трансгендеров совершали попытку самоубийства, что в десять раз выше аналогичного показателя среди основного населения. Мы – врачи, преподаватели и научные работники – считаем, что все дальнейшие обсуждения в данной работе должны вестись в свете проблемы общественного здоровья.

Мы также анализируем некоторые идеи, выдвинутые для объяснения указанных различий в состоянии здоровья, включая модель социального стресса. Данная гипотеза, согласно которой такие стрессоры, как стигма и предубеждения, являются причинами дополнительных страданий, характерных для этих субпопуляций, не дает полного объяснения разницы в уровнях риска.

Если в части I представлен анализ предположения о том, что сексуальная ориентация неизменно обусловлена биологическими причинами, то в одном из разделов части III рассматриваются аналогичные вопросы в отношении гендерной идентичности. Биологический пол (бинарные категории мужского и женского) – это устойчивый аспект природы человека, даже учитывая, что некоторые индивиды, страдающие нарушениями полового развития, обнаруживают двойственные половые характеристики. Напротив, гендерная идентичность – это социально-психологическое понятие, не имеющее точного определения, и лишь малое количество научных данных указывает на то, что это врожденное, неизменное биологическое качество.

В части III также анализируется коррекция пола и данные о ее эффективности для облегчения проблем с психическим здоровьем, которыми страдают многие лица, идентифицирующиеся как трансгендеры. В сравнении с населением в целом у трансгендеров, изменивших пол хирургическим путем, сохраняется высокий риск ослабления психического здоровья.

Особую озабоченность вызывает проблема медицинского вмешательства для смены пола у юных гендерных нонконформистов. Всё больше пациентов проходят процедуры, которые помогают им принять тот гендер, который они чувствуют, и даже гормональную терапию и хирургическое вмешательство в раннем возрасте. Однако большинство детей, чья гендерная идентичность не совпадает с биологическим полом, изменяют эту идентичность по мере взросления. Нас беспокоит и тревожит жестокость и необратимость некоторых вмешательств, которые открыто обсуждаются в обществе и применяются к детям.

Сексуальная ориентация и гендерная идентичность не поддаются простому теоретическому объяснению. Существует огромная пропасть между уверенностью, с которой поддерживаются представления об этих понятиях, и тем, что открывается при трезвом научном подходе. Столкнувшись с такой сложностью и неопределенностью, мы должны скромнее оценивать то, что мы знаем, и то, что – нет. Мы с готовностью признаем, что эта работа не является ни исчерпывающим анализом вопросов, к которым она обращается, ни истиной в последней инстанции. Никким образом наука не является единственным путем к пониманию этих невероятно сложных и многоплановых проблем – существуют и другие источники мудрости и знания, включая искусство, религию, философию и жизненный опыт. К тому же многие научные знания в данной области пока не упорядочены. Несмотря ни на что, мы надеемся, что данный обзор научной литературы поможет выстроить общие рамки для разумного и просвещенного дискурса в политической, профессиональной и научной среде, и что с его помощью мы, как сознательные граждане, сможем сделать больше для облегчения страданий, укрепления здоровья и процветания человечества.

Настоящий перевод предлагается для удобства читателей; с официальной версией доклада на английском языке можно ознакомиться [здесь](#).

ЧАСТЬ I **Сексуальная ориентация**

Несмотря на распространенное убеждение, что сексуальная ориентация – это врожденная, неизменная и биологическая черта человека, что все – гетеросексуалы, гомосексуалы и бисексуалы – «такими рождаются», данное заявление не подтверждено достаточными научными данными. В действительности само понятие сексуальной ориентации крайне неоднозначно; оно может относиться к поведенческим особенностям, к чувствам влечения и к ощущению идентичности. В результате эпидемиологических исследований была выявлена весьма незначительная связь между генетическими факторами и сексуальными влечениями и моделями поведения, но не было получено существенных данных, указывающих на конкретные гены. Существуют также подтверждения прочих гипотез о биологических причинах гомосексуального поведения, влечения и идентичности, например, о влиянии гормонов на внутриутробное развитие, однако и эти данные весьма ограничены. В результате исследований головного мозга были найдены некоторые различия между гомосексуалами и гетеросексуалами, однако не удалось доказать, что данные различия имеют врожденный характер, а не сформированы под влиянием внешних средовых факторов на психологические и нейробиологические характеристики. Была обнаружена корреляционная зависимость между негетеросексуальностью и одним из внешних факторов, а именно виктимизацией в результате сексуального насилия в детском возрасте, влияние которой также прослеживается в более высокой распространенности пагубных последствий для психического здоровья в субпопуляциях негетеросексуалов по сравнению с общей популяцией. В целом, полученные данные предполагают некоторую степень изменчивости моделей полового влечения и поведения – в противовес мнению «такими рождаются», которое излишне упрощает всю сложность феномена сексуальности человека.

При обсуждении сексуальной ориентации в обществе обычно сталкиваются две противоборствующие идеи о том, почему некоторые люди являются лесбиянками, геями или бисексуалами. В то время как некоторые говорят, что сексуальная ориентация – это выбор каждого человека, другие считают, что сексуальная ориентация – это неизменное природное качество, что «такими рождаются». Мы постараемся показать, что, хотя сексуальная ориентация – это не выбор, но наукой не доказана и та точка зрения, в

соответствии с которой сексуальная ориентация – это неизменное и врожденное биологическое свойство.

Хорошо известен недавний пример определения сексуальной ориентации как выбора Синтией Никсон, звездой популярного телесериала «Секс в большом городе», которая в интервью в январском номере 2012 года газеты *New York Times* сказала: «Для меня это выбор, и не надо определять мою нетрадиционность за меня», а затем отметила, что ее «очень раздражают» рассуждения о том, рождаются или не рождаются геями. «Почему это не может быть выбором? Почему это менее законно?»¹ Ей вторит Брендон Амбросино, который в 2014 году написал в журнале *The New Republic* следующее: «Пора ЛГБТ-сообществу перестать бояться слова «выбор» и восстановить достоинство сексуальной автономии».²

Напротив, сторонники гипотезы «такими рождаются», отраженной, например, в песне Леди Гага 2011 года «Рожденные такими», настаивают на существовании причин биологического характера, определяющих сексуальную ориентацию, и зачастую пытаются подтвердить свое мнение научными данными. Так, например, в 2014 году Марк Джозеф Стерн в статье для журнала *Slate* ссылается на три научных исследования³ и статью из журнала *Science*⁴, утверждая, что «гомосексуальность, по меньшей мере, у мужчин, является точно, несомненно и однозначно врожденным качеством».⁵ Однако нейробиолог Саймон Левей, в чьей работе 1991 года констатировались различия в строении мозга у мужчин-гомосексуалов и мужчин-гетеросексуалов, несколько лет спустя пояснял: «Важно отметить, чего я не обнаружил: я не смог доказать, что гомосексуальность является генетической категорией, и не нашел генетической причины нетрадиционной ориентации. Я не смог доказать, что геи «такими рождаются», как очень часто ошибочно трактуют мою работу. Мне также не удалось найти центр гомосексуальности в мозге».⁶

Во многих недавно изданных книгах содержатся популярные толкования науки в пользу врожденности сексуальной ориентации. В этих книгах часто преувеличиваются, или, по крайней мере, излишне упрощаются, сложнейшие научные результаты. Например, в 2005 году вышла книга психолога и научного публициста Леонарда Сакса, в которой автор, отвечая обеспокоенной матери на вопрос о том, перерастет ли ее сын-подросток свои гомосексуальные влечения, писал: «С точки зрения биологии гей отличается от натурала практически так же, как левша отличается от правши. Левшой нельзя быть временно. Левша не может в один прекрасный день по мановению волшебной палочки стать правой. ... Некоторым детям предназначено от рождения стать левшами, а некоторым мальчикам предназначено от рождения вырасти геями».⁷

Однако, как утверждается в данной части нашего доклада, нет достаточных научных данных, подтверждающих, что сексуальное влечение зависит только от таких врожденных и детерминирующих факторов, как гены. Популярное толкование научных данных зачастую предполагает детерминирующие причины, в то время как сами данные не дают права на такое предположение.

Кроме того, исследования и интерпретация научных изысканий по данной теме серьезно ограничены тем, что некоторые ключевые понятия, включая собственно «сексуальную ориентацию», неоднозначны, что затрудняет точность оценок как в рамках отдельно взятых исследований, так и при сравнении результатов различных исследований. Поэтому, прежде чем обратиться к научным данным о формировании сексуальной ориентации и сексуального влечения, мы подробнее рассмотрим некоторые самые

затруднительные концептуальные вопросы в изучении сексуальности человека, чтобы получить более полную картину соответствующих аспектов.

Трудности при определении ключевых понятий

В 2014 году журнал *New York Times* опубликовал статью «Наука в поисках доказательств существования бисексуальности»⁸, которая может служить иллюстрацией к темам, исследуемым в этой части, включая сексуальное желание, влечение, сексуальную ориентацию и идентичность, и к тем трудностям, которые возникают при определении и изучении этих понятий. В частности, в статье показано, как научный подход к изучению сексуальности человека может расходиться с преобладающими в культуре взглядами на сексуальную ориентацию или с тем, как многие сами понимают свои собственные сексуальные желания и идентичность. В связи с таким расхождением возникают вопросы о том, действительно ли понятие сексуальной ориентации и связанные с ним другие понятия последовательно и четко определены, как часто предполагается и исследователями, и широкой публикой.

Автор статьи Бенуа Денизе-Льюис, открытый гей, описывает работу ученых и других специалистов в стремлении доказать существование устойчивой бисексуальной ориентации. Во время посещения Корнелльского университета он не только общался с исследователями, но и участвовал в тестах по измерению сексуального возбуждения, в процессе которых, в частности, ведется наблюдение за расширением зрачков при реакции на сексуально откровенные изображения. К своему удивлению он обнаружил, что, согласно данному научному методу измерения, он испытал сексуальное возбуждение во время просмотра порнографических фильмов о мастурбирующих женщинах:

Может быть, на самом деле я бисексуал? Может, я настолько связал себя своей гомосексуальной идентичностью, приняв ее еще в колледже и торжественно сообщив об этом семье и друзьям, что сам не позволил себе испытать другую часть своей сущности? В некотором смысле, сама постановка таких вопросов недопустима для многих геев и лесбиянок. Подобная публично заявленная неуверенность – лакомый кусочек для «правых христиан» и для сомнительных в научном смысле и психологически опасных движений бывших геев, возникновению которых они способствовали. Мы, открытые геи и лесбиянки, всё же должны быть уверены: мы «такими рождены».⁹

Несмотря на очевидные научные (хоть и заведомо ограниченные) доказательства бисексуального характера своего возбуждения, Денизе-Льюис отверг идею о своей возможной бисексуальности, потому что «в этом не чувствуется ни истинной сексуальной ориентации, ни настоящей идентичности».¹⁰

Вопросы, волнующие Денизе-Льюиса, служат примером тех сложных проблем, которые поднимают научные исследования сексуальности человека. Объективная оценка, использованная исследователями, похоже, расходится с интуитивным, субъективным пониманием того, что значит испытать сексуальное возбуждение; наше личное понимание того, что может вызвать у нас сексуальное возбуждение, связано с накопленным жизненным опытом в сексуальной сфере. Более того, Денизе-Льюис настаивает на том, что он гей, а не бисексуал, и при этом опасается, что неясность вокруг его идентичности может иметь социально-политические последствия. Это указывает на то, что сексуальная

ориентация и идентичность понимаются не только в научном и личном смысле, но также в социальном, моральном и политическом смысле.

Каким же способом категории сексуальной ориентации – с такими ярлыками, как «бисексуал», «гей» и «натурал», – помогают ученым исследовать этот сложный феномен сексуальности человека? При анализе понятия сексуальной ориентации становится очевидно, как будет показано в этой части доклада, что оно не очень полезно для науки, поскольку его определение слишком туманно и неоднозначно. Его необходимо заменить более четкими понятиями. В нашей работе мы стремились использовать четкие термины; если научная работа основана на понятии «сексуальная ориентация», то мы стараемся максимально уточнить, что авторы понимают под этим и связанными с ним терминами.

Одна из основных трудностей анализа и исследования сексуальной ориентации связана с тем, что такие ключевые понятия, как «сексуальное желание», «сексуальное влечение» и «сексуальное возбуждение», бывают неоднозначными, причем еще труднее понять, что они означают, когда подразумевается что-то, что имеет в виду конкретный человек, определяя свою сексуальную ориентацию, исходя из некоего шаблона желаний, влечений или состояний возбуждения.

Слово «желание» как таковое используется для определения волеизъявления, которое более естественно можно выразить глаголом «хотеть»: Я хочу пообедать в ресторане или поехать в путешествие на машине с друзьями, или закончить этот проект. Когда «желание» используется в этом смысле, объектами желания служат четко определенные цели: некоторые из них вполне достижимые, например, переезд в другой город или переход на новую работу; другие – более амбициозные и менее реальные, например, мечта стать всемирно известной кинозвездой. Однако часто понятие желания охватывает также нечто менее отчетливое: неопределенное *стремление* к жизни, которая в каком-то смысле представляется другой или лучшей; неопределенное чувство нехватки или отсутствия чего-то в самом себе или своем мире; а в литературе по психоанализу – бессознательные динамические силы, которые формируют познавательное, эмоциональное и социальное поведение человека, но которые отделены от его обычного сознательного чувства собственного «я».

Такое более всеохватное понимание желания само по себе неоднозначно. Оно может относиться к желанному положению дел, как, например, обретение чувства смысла, самореализации и удовлетворенности своей жизнью, желание, последствия которого хотя и не полностью ясны, но которое предположительно не целиком невыполнимо, несмотря на то, что такие чаяния могут быть и формой фантазии о радикально изменившемся или даже недостижимом положении дел. Если я хочу поехать в путешествие на машине с друзьями, то ясно, какие шаги надо предпринять: позвонить друзьям, выбрать даты, наметить маршрут и т.д. Однако, если у меня неопределенное стремление к переменам, надежда на устойчивые интимные отношения, любовь и причастность или если у меня бессознательный конфликт, который препятствует моему продвижению по жизни, которую я пытаюсь построить, то передо мной встает проблема другого рода. Не всегда есть набор четко прописанных или сознательных целей, ещё реже – проверенные способы достижения этих целей. Это не значит, что удовлетворение таких чаяний невозможно, однако оно требует не только выбора конкретных действий для достижения отдельных целей, но и более сложного конструирования своей жизни собственными действиями и осмысления окружающего мира и своего места в нём.

Таким образом, прежде всего, при рассмотрении как общераспространенных мнений, так и научных исследований сексуальности следует отметить, что термин «желание» может относиться к различным аспектам жизни и опыта человека.

Подобно тому, как термин «желание» может использоваться в различных значениях, так и каждое из этих значений многообразно, что делает четкое разграничение проблематичным. Например, общепринятое понимание «сексуального желания» предполагает, что человек хочет совершить определенные половые акты с конкретными индивидами (или категориями индивидов). Психиатр Стивен Ливайн сформулировал это общепринятое мнение, определив сексуальное желание как «сумму сил, направляющих нас к сексуальному поведению и от него».¹¹ Непонятно, однако, каким образом можно провести точное исследование этой «суммы». Также неясно, на каком основании столь разнообразные факторы, потенциально влияющие на сексуальное поведение, такие, например, как бедственное материальное положение (как в случае проституции), употребление алкоголя и интимная привязанность, могут быть объединены воедино как аспекты сексуального желания. Как указывал сам Ливайн: «В чьих-то руках сексуальное влечение может стать скользким понятием».¹²

Давайте рассмотрим несколько случаев употребления термина «сексуальное желание» в научном контексте для обозначения одного или нескольких различных феноменов, указанных ниже:

1. Состояния физического возбуждения, которые, возможно, но не обязательно связаны с определенной физической активностью и, возможно, но не обязательно являются объектами сознательного понимания.
2. Сознательный эротический интерес, вызванный привлекательностью других индивидов (в восприятии, памяти или фантазиях), который, возможно, но не обязательно, включает физические процессы в организме, связанные с состояниями физического возбуждения, поддающимися измерению.
3. Сильная заинтересованность в поиске партнера или развитии длительных отношений.
4. Романтические надежды и чувства, связанные с увлечением или влюбленностью по отношению к определенному индивиду.
5. Склонность к привязанности к определенным индивидам.
6. Общая мотивация установления интимных отношений с членом определенной группы.
7. Эстетическая мера, срабатывающая при восприятии красоты других.¹³

В отдельных работах по социальным наукам каждому из вышеупомянутых понятий часто присваивается свое особое операциональное определение в целях исследования. Но они не могут все обозначать *одно и то же*. Сильная заинтересованность в обретении партнера, например, явно отличается от физического возбуждения. Глядя на этот список

эмпирических и психологических феноменов, легко предположить, к какой путанице может привести недостаточно аккуратное использование термина «сексуальное желание».

Философ Александр Прусс сделал полезное обобщение некоторых трудностей, возникающих при описании смежного понятия «сексуальное влечение»:

Что значит испытывать «сексуальное влечение» к кому-либо? Означает ли это склонность к возбуждению в его присутствии? Нет сомнений, что можно считать человека сексуально привлекательным, не испытывая возбуждения. Означает ли это формирование убеждения, что кто-то сексуально привлекателен для другого? Конечно, нет, поскольку убеждение о сексуальной привлекательности одного человека для другого может быть ошибочным: например, можно принять восхищение внешностью за сексуальное влечение. Означает ли это наличие неинструментального желания сексуальных или романтических отношений с человеком? Возможно, нет: можно представить себе человека, у которого ни к кому нет сексуального влечения, но у которого есть неинструментальное желание романтических отношений вследствие убеждения, основанного на чужих свидетельствах, что романтические отношения обладают неинструментальной ценностью. Эти и подобные вопросы предполагают, что существует комплекс взаимосвязанных понятий под общим заголовком «сексуальное влечение» и что любая точная формулировка будет притянута за уши. Если понятие сексуального влечения – это целый комплекс понятий, то, в свою очередь, понятия гетеросексуальности, гомосексуальности и бисексуальности тоже не являются простыми и однозначными.¹⁴

Неоднозначность термина «сексуальное желание» (и аналогичных терминов) обязывает нас остановиться на различных аспектах человеческого опыта, которые с ним ассоциируются. Эта проблема не неразрешима и не ограничивается данным предметом изучения. Другие понятия общественных наук – например, агрессия и зависимость – столь же трудно поддаются определению и использованию и поэтому допускают различное употребление.* Как бы то ни было, неоднозначность представляет серьезную проблему как для разработки дизайна исследования, так и для интерпретации данных, и обязывает нас внимательно относиться к значениям, контексту и конкретным результатам каждого исследования. Не менее важно вынести за скобки все субъективные ассоциации с терминами и варианты их использования, которые не соответствуют четко описанным научным классификациям и методам.

Было бы ошибочно, в любом случае, не обращать внимания на вариативное употребление данного и связанных с ним терминов или пытаться свести многочисленные и разнообразные переживания, к которым они могут относиться, к одному понятию или

* Под «операционализацией» понимается способ, который применяется в социальных науках для превращения понятия в измеряемую переменную. Гомосексуальность можно операционализировать как ответы респондентов на вопросы об их сексуальной ориентации. Ее также можно операционализировать как ответы респондентов на вопросы о желаниях, влечениях и поведении. Операционализация переменных таким способом, чтобы можно было надежно измерить исследуемый признак или поведение, – сложная, но важная задача любого общественно-научного исследования.

одному переживанию. Как мы увидим далее, в некоторых случаях это может отрицательно сказаться на оценке состояния и лечении пациентов.

Контекст сексуального желания

Чтобы внести больше ясности в сложный феномен сексуального желания, рассмотрим его отношение к другим аспектам нашей жизни. Для этого позаимствуем некоторые концептуальные инструменты из феноменологии, философского направления, согласно которому значение человеческого опыта складывается из всего контекста, в котором он появляется.

Как следует из свидетельств об опыте, личное переживание сексуального желания и сексуального влечения не носит преднамеренного характера, во всяком случае, непосредственного. Весь комплекс побуждений, которые обычно ассоциируются с опытом сексуального желания, будь то стремление к совершению конкретного акта или к получению удовольствия от определенных отношений, не является исключительно результатом намеренного выбора. Наши сексуальные аппетиты (подобно другим естественным аппетитам) испытываются как данность, даже если их проявление тончайшим образом зависит от многих факторов, с гораздо большей вероятностью включающих волевое решение. В действительности, сексуальное желание, как бы мы его не определяли, совсем не похоже на продукт воли и зачастую воспринимается как мощная сила сродни голоду, которую многие (особенно в юности) с трудом стараются подчинить управлению и ограничению. Более того, сексуальное желание может непроизвольно повлиять на наше внимание или придать оттенок обыденным впечатлениям, переживаниям и встречам. Что в какой-то степени находится у нас под контролем – это наш выбор образа жизни с этим аппетитом, т.е. как мы построим его во всю нашу жизнь.

Однако вопрос остается прежним: Что такое сексуальное желание? Что представляет собой та часть нашей жизни, которую мы считаем данной до того, как мы способны на осознание и рациональный выбор по отношению к ней. Известно, что некоторый сексуальный аппетит присущ не только человеку, но и другим животным, что четко проявляется в период эстрального цикла у млекопитающих; у большинства видов млекопитающих сексуальное возбуждение и рецептивность связаны с овуляторной фазой цикла, в период которой активизируется репродуктивная рецептивность самки.¹⁵ Относительная уникальность *Homo sapiens*, наряду лишь с некоторыми другими приматами, состоит в том, что сексуальное желание не связано исключительно с овуляторным циклом у женщины.¹⁶ По мнению некоторых биологов это значит, что в процессе эволюции сексуального желания у человека формируются устойчивые отношения между родителями в дополнение к репродуктивной функции как основной биологической цели. Независимо от объяснения природы и биологических функций сексуальности человека, значение жизненного опыта, связанного с сексуальными желаниями, выходит за рамки биологических целей, которым служат сексуальное влечение и поведение. Его значение – не просто субъективная добавка к более фундаментальным физиологическим и функциональным составляющим, но и нечто, наполняющее весь личный сексуальный опыт.

Как отмечают философы, изучающие структуру сознательного опыта, наш опыт постижения мира формируется под влиянием «телесности, физических навыков, культурного контекста, языка и других социальных факторов».¹⁷ Задолго до того, как каждый из нас испытает то, что мы традиционно ассоциируем с сексуальным влечением,

мы погружаемся в социально-культурный контекст, который включает других людей, чувства, эмоции, возможности, лишения и т.д. Возможно, сексуальность, как и другие человеческие особенности, которые постепенно становятся частью нашей психологической системы, коренится в раннем смыслообразующем опыте. Если создание смысла относится ко всему опыту человека в целом, то оно должно играть ключевую роль в сексуальном опыте в частности. Учитывая, что в остальных сферах жизни человека воля является действующим фактором, логично предположить, что воля участвует и в нашем сексуальном опыте, хотя бы как один из множества факторов.

Это не значит, что правомерно предположение о том, что сексуальность, включая сексуальное желание, влечение и идентичность, является результатом намеренного, рационального, расчетливого решения. Даже если воля играет важную роль в сексуальности, то воля как таковая довольно сложна: часто, возможно, в большинстве случаев наш волевой выбор не принимает форму обособленного, сознательного или намеренного решения; «волевой» не обязательно значит «намеренный». В жизни человека, обладающего желаниями и волей, бывает множество скрытых моделей поведения, связанных с привычками, накопленным опытом, воспоминаниями, и сложными способами принятия жизненных позиций и отказа от них.

Если в какой-то мере верно такое понимание жизни человека, обладающего желаниями и волей, то намеренный «выбор» объектов сексуальных желаний делается нами не чаще, чем выбор объектов наших прочих желаний. Если попробовать сформулировать точнее, то мы постепенно направляем и доверяем себя желаниям по мере собственного роста и развития. Процесс собственного формирования и преобразования человека подобен тому, что Абрахам Маслоу называет самоактуализацией.¹⁸ Почему сексуальность должна быть исключением из этого процесса? В предложенной нами картине внутренние факторы, например, геном человека, и внешние средовые факторы, например, жизненный опыт, являются лишь компонентами, пусть и важными, сложного человеческого опыта сексуального влечения.

Сексуальная ориентация

Подобно тому, как понятие «сексуальное желание» является сложным и трудно определяемым, в настоящее время нет общепринятых определений «сексуальной ориентации», «гомосексуальности» и «гетеросексуальности», которые можно было бы использовать в эмпирических исследованиях. Как следует характеризовать гомосексуальность? По желанию совершить конкретные акты с индивидами того же пола или по стереотипам прошлого участия в таких актах, или по определенным особенностям тайных мечтаний и фантазий, или по постоянному стремлению к близости с индивидами того же пола, или по социальной идентичности, которую определил сам человек или ему приписали окружающие, или по чему-то совершенно другому?

Еще в 1896 году в своей книге о гомосексуализме французский мыслитель Марк Андре Раффалович выделил более десяти различных типов аффективных наклонностей, или поведения, охваченных термином «гомосексуальность» (или, по его определению, «унисексуальность»)¹⁹ Раффалович был близко знаком с этой темой: он вел хронику судебного процесса, заключения и последующего общественного позора писателя Оскара Уайльда, осужденного за «непристойное поведение» с другими мужчинами. Сам Раффалович состоял в длительной интимной связи с литератором Джоном Греем, который, как считается, вдохновил Уайльда на написание ставшего классикой романа

«Портрет Дориана Грея». ²⁰ Если обратиться к обширной психоаналитической литературе по теме сексуального желания с начала двадцатого века, то мы найдем подробный каталог свидетельств отдельных людей и историй их болезней. Эти исторические примеры напоминают о той сложности, с которой по сей день сталкиваются исследователи, пытаясь составить четкую классификацию крайне разнообразных аффективных и поведенческих феноменов, связанных с сексуальным желанием, как в отношении влечения лиц одного пола, так и в отношении влечения лиц противоположных полов.

Попробуем противопоставить эту внутреннюю сложность какому-нибудь другому феномену, который поддается однозначному определению, например, беременности. За редчайшим исключением женщина либо беременна, либо нет, поэтому классифицировать испытуемых в целях исследования довольно просто: проводится сравнение беременных женщин с небеременными. С другой стороны, как может исследователь сравнивать, скажем, «геев» и «натуралов» в отдельном исследовании или в серии исследований без взаимоисключающих и исчерпывающих определений терминов «гей» и «натурал»?

Для большей точности некоторые исследователи рассматривают понятия, связанные с сексуальностью человека, в континууме или по шкале в зависимости от переменных распространенности, выраженности или интенсивности. В некоторых шкалах учитываются как интенсивность, так и объект сексуального желания. Одна из наиболее известных и широко используемых – шкала Кинси, которая была разработана в 1940-х годах для классификации сексуальных желаний и ориентаций с помощью предположительно измеряемых критериев. Для соотнесения себя со шкалой необходимо выбрать один из следующих вариантов:

- 0 – Исключительная гетеросексуальность
- 1 – Преимущественная гетеросексуальность, единичные проявления гомосексуальности
- 2 – Преимущественная гетеросексуальность, неслучайные проявления гомосексуальности
- 3 – Равенство гомосексуальности и гетеросексуальности
- 4 – Преимущественная гомосексуальность, неслучайные проявления гетеросексуальности
- 5 – Преимущественная гомосексуальность, единичные проявления гетеросексуальности
- 6 – Исключительная гомосексуальность ²¹

Однако эта методика страдает значительными ограничениями. В принципе, измерения подобного рода представляют ценность для социологических исследований. Их можно использовать для проверки гипотез, например, в классическом t-тесте, который помогает исследователям измерить статистически значимые различия между наборами данных. Многие измерения в социологии, однако, являются «порядковыми», т.е. переменные ранжируются вдоль единственного одномерного континуума, но вне него не являются существенно значимыми. В случае со шкалой Кинси дело обстоит еще хуже, поскольку она измеряет самоидентификацию индивидуумов, не объясняя, относятся ли все полученные значения к одному и тому же аспекту сексуальности: некоторые могут понимать термины «гетеросексуальность» и «гомосексуальность» как относящиеся к

желанию, другие – к возбуждению или к поведению, или к фантазиям, или к любой комбинации этих аспектов. Неоднозначность терминов сводит использование шкалы Кинси к порядковому измерению, ранжирующему переменные вдоль единственного, одномерного континуума. Поэтому неясно, помогает ли данная шкала производить даже простейшую классификацию выделенных групп, используя количественные критерии, не говоря о ранжировании переменных или проведении контролируемых экспериментов.

Возможно, учитывая сложность, присущую данному предмету изучения, попытки разработки подобных «объективных» шкал бессмысленны. Критикуя подобные подходы к общественным наукам, философ и нейропсихолог Дэниел Н. Робинсон отмечает, что «утверждения, которые допускают различные интерпретации, не становятся «объективными», если перед ними просто поставить числительное».²² Вполне возможно, что добровольная самоидентификация с ярлыками, отмеченными культурной нагруженностью и внутренней сложностью, просто не может служить объективной основой для количественных измерений ни в отношении отдельных индивидов, ни в отношении групп.

Еще одним препятствием на пути исследований в этой области является распространенное, но недостаточно подтвержденное убеждение о том, что романтическое желание – это сублимация сексуального желания. Эта идея, истоки которой прослеживаются в теории Фрейда о бессознательных побуждениях, была подвергнута сомнению Джоном Боулби в его исследовании на тему «теории привязанности» в 1950-х годах.²³ Вкратце, согласно теории привязанности более поздние аффективные переживания, которые принято относить к группе «романтических», частично обусловлены поведенческими моделями привязанности в раннем детстве (связанными с фигурой матери или других взрослых), а не бессознательными сексуальными желаниями. Если продолжить эту мысль, то корреляция романтических желаний с сексуальными желаниями не так сильна, как принято считать. Всё это дает право предположить, что простое разграничение понятий, связанных с сексуальностью человека, нельзя принимать без оговорок, и что продолжение эмпирического исследования иногда меняет или усложняет значения понятий.

Как видно из недавних исследований, в попытках классифицировать людей как «гомосексуалов» и «гетеросексуалов», ученые часто используют хотя бы одну из трех категорий: сексуальное *поведение*; сексуальные *фантазии* (или соответственные эмоциональные и аффективные переживания); и *самоидентификацию* («гей», «лесбиянка», «бисексуал», «асексуал» и т.д.).²⁴ Некоторые добавляют четвертую: включение в сообщество определенной сексуальной ориентации. Так, например, в документе Американской психологической ассоциации от 2008 года, предназначенном для просвещения населения, дается следующее определение сексуальной ориентации:

Сексуальная ориентация – это устойчивая модель эмоционального, романтического и/или сексуального *влечения* к мужчинам, женщинам или лицам обоих полов.

Сексуальная ориентация также относится к ощущению человеком своей *идентичности* в зависимости от данных *влечений*, соответствующего *поведения* и принадлежности к *сообществу* людей, объединенных определенными влечениями. Исследование, которое продолжалось несколько десятилетий, показало, что сексуальная ориентация варьируется в *континууме* от влечения исключительно к

представителям другого пола до влечения исключительно к представителям своего пола.²⁵ [Выделено автором.]

Объединение этих категорий в одну группу под общей рубрикой «сексуальная ориентация» сталкивается с одним препятствием – по результатам исследования видно, что они не совпадают в реальной жизни. Краткое и точное обобщение данной позиции можно найти в книге 1994 года социолога Эдварда О. Лауманна и соавторов:

С одной стороны, в нашем исследовании есть ключевая группа (около 2,4 процента от общего количества мужчин и около 1,3 процента от общего количества женщин), члены которой *определяют себя* в качестве гомосексуалов или бисексуалов, имеют однополых *партнеров* и обнаруживают гомосексуальные *желания*, с другой стороны, имеются немалые группы, представители которых не считают себя ни гомосексуалами, ни бисексуалами, но в зрелом возрасте имели гомосексуальный опыт или желание в некоторой степени... Такой предварительный анализ однозначно доказывает, что ни один количественный показатель не может вместить точную и обоснованную оценку частотности и распространенности гомосексуальности во всей популяции. Подводя итоги, гомосексуальность – это в своей основе многофакторный феномен, имеющий многообразные значения и толкования в зависимости от контекста и цели.²⁶ [Выделено автором.]

Не так давно в своем исследовании 2002 года психологи Лайза М. Даймонд и Рич С. Савин-Вильямсом рассуждали аналогичным образом:

Чем тщательнее исследователи фиксируют эти констелляции, разграничивая, например, *гендерную идентичность* и *сексуальную идентичность*, *желание* и *поведение*, *сексуальные* чувства в отличие от *аффективных*, ранние *влечения* и *фантазии* в отличие от поздних, а также социальную *идентификацию* и *сексуальный профиль*, тем сложнее становится картина, потому что редкие индивиды подтверждают стандартную взаимоскорреляцию этих областей.²⁷ [Выделено автором.]

Некоторые исследователи признают, насколько трудно объединять эти разные компоненты под одной рубрикой. Так, например, в книге, изданной в 1991 году, исследователи Джон С. Гонсиорек и Джеймс Д. Вайнрих писали: «Можно с уверенностью предположить, что не обязательно существует взаимосвязь между сексуальным поведением и самоидентификацией человека, если только оба фактора не оцениваются им самим».²⁸ Аналогично, в 1990 году в обзоре исследований о формировании сексуальной ориентации у женщин психолог Летиция Энн Пепло заявляла: «Есть множество документированных свидетельств того, что между однополыми влечениями и поведением человека и его идентичностью не существует неизбежной и безусловной связи».²⁹

Таким образом, сложности, связанные с понятием «сексуальная ориентация», представляют большую проблему для эмпирического исследования данного вопроса. В то время как среди публики может бытовать мнение, что существуют общепринятые научные определения таких терминов, как «сексуальная ориентация», на самом деле, это

не так. Оценка ситуации, которую Даймонд дала в 2003 году, актуальна и сейчас: «Сегодня нет ни научного, ни общественного консенсуса относительно точной констелляции факторов, по которым можно четко классифицировать человека как лесбиянку, гея или бисексуала».³⁰

Именно в связи с этими трудностями некоторые исследователи, например Лауманн, определяют сексуальную ориентацию как «многофакторный феномен». Стоит также задуматься, не получается ли так, что, пытаясь втиснуть этот «многофакторный феномен» в одну категорию, мы превращаем в реальность понятие, которое на самом деле относится к чему-то настолько пластичному и расплывчатому, что не представляет большой ценности для научных изысканий. Несмотря на распространенное мнение, что такие ярлыки, как «гетеросексуальный» и «гомосексуальный», служат для определения устойчивых психологических и даже биологических характеристик, в действительности это может быть не так. Возможно, аффективный, сексуальный и поведенческий опыт плохо согласуется с подобными ярлыками потому, что эти ярлыки на самом деле не относятся к естественным (психологическим или биологическим) категориям. По меньшей мере, следует признать, что пока мы не обладаем четкими и устоявшимися рамками для исследований по этим вопросам. Не исключено, что сексуальное желание, влечение, идентичность и поведение эффективнее исследовать не под общей рубрикой «сексуальная ориентация», а каждую область в отдельности – эмпирически и с учетом ее специфики.

Поэтому данная часть нашей работы посвящена исследованиям сексуального желания и сексуального влечения, при этом особое внимание уделено эмпирическим результатам, относящимся к их этиологии и формированию, а также выделению основных сложностей. Мы будем и далее прибегать к таким неоднозначным понятиям, как «сексуальная ориентация», там, где их используют авторы, работы которых мы рассматриваем, но постараемся быть внимательными к контексту использования и неоднозначности терминов.

Вопросы к гипотезе «такими рождаются»

Не забывая рассуждения о проблемах с дефинициями, обратимся к вопросу возникновения и развития сексуальных желаний. Давайте рассмотрим различные модели влечения между индивидами, которые указали преобладание сексуального или романтического влечения к представителям того же пола, в сравнении с теми, кто указал преобладание сексуального или романтического влечения к представителям противоположного пола. Каковы причины этих моделей влечения? Являются ли данные влечения и предпочтения врожденными свойствами, которые, возможно, детерминированы генами или внутриутробными гормонами? Приобретаются ли они под влиянием опыта, среды или воли или они развиваются под воздействием комплекса причин и того и другого типа? Влияет ли способность человека делать выбор на формирование моделей влечения и, если да, то каким образом? Влияют ли социально-культурные факторы и, если да, то каким образом?

Как показывают исследования, хотя генетические, или врожденные факторы могут оказывать влияние на возникновение однополых влечений, этот процесс невозможно полностью объяснить с точки зрения биологии. Таким факторам, как среда и опыт, также может принадлежать важная роль.

Как было указано выше, наиболее распространенным в обществе является убеждение о том, что «такими рождаются», т.е. что гомосексуальность и гетеросексуальность являются биологически врожденными свойствами или результатом развития в самом раннем возрасте. Эта идея позволила многим дилетантам считать, что гомосексуальность и гетеросексуальность человека не поддается изменению и полностью не зависит от выбора, поведения, жизненного опыта и социального контекста. Однако, как показывает дальнейшее рассмотрение соответствующей научной литературы, результаты исследований не сильно поддерживают эту точку зрения.

Исследования близнецов

Исследование однояйцевых близнецов – эффективный метод, который позволяет оценить, насколько биологические и психологические особенности человека имеют генетическое происхождение. Если велика вероятность, что оба однояйцевых близнеца с одинаковым геномом обнаруживают признак, который есть у одного из них, – это соотношение известно как степень совпадения, или конкордантность, – то можно предположить, что данный признак зависит от генетических факторов. Если, напротив, степень совпадения у однояйцевых близнецов не превышает степени совпадения того же признака у разнородных близнецов, у которых (в среднем) только половина общих генов, то можно предположить, что общая среда является более важным фактором, чем общие гены.

Одним из основателей психогенетики и одним из первых исследователей, использовавших близнецов для изучения влияния генов на различные признаки, в том числе на сексуальную ориентацию, стал психиатр Франц Йозеф Кальман. В своей широко известной работе, опубликованной в 1952 году, он сообщал, что во всех изученных парах однояйцевых близнецов, если один был геем, то и оба были геями, и в результате была получена поразительная 100% степень совпадения гомосексуальности у однояйцевых близнецов.³¹ Если бы этот результат удалось повторить и если бы исследование было более качественным, то гипотеза «такими рождаются» сразу бы получила подтверждение. Однако работа подверглась серьезной критике. Так, философ, профессор права Эдвард Стайн указывал, что Кальманом не представлены доказательства генетической идентичности близнецов, участвовавших в исследовании, а выборка производилась из психических больных, заключенных и других лиц посредством, как говорил сам Кальман, «прямых контактов с подпольным гомосексуальным миром», из чего Стайн делает заключение, что выборка Кальмана «никоим образом не представляет собой достоверный срез гомосексуальной популяции».³² (Такая выборка, как у Кальмана, называется удобной и состоит в отборе участников из популяций, легко доступных исследователю.)

Однако правильно проведенные исследования генетического происхождения гомосексуальности у близнецов показывают, что генетические факторы действительно играют определенную роль в формировании сексуальной ориентации. Например, в 2000 году психологом Дж. Майклом Бейли и соавторами было проведено масштабное исследование сексуальной ориентации у близнецов из реестра Национального совета по здоровью и медицинским исследованиям Австралии на основе большой вероятностной выборки, предположительно, гораздо более репрезентативной в отношении общей популяции, чем выборка Кальмана.³³ В этом исследовании для определения сексуальной ориентации использовалась шкала Кинси, и были получены следующие результаты степени совпадения гомосексуальности: 20% у мужчин и 24% у женщин в группе

идентичных (однойцевых, монозиготных) близнецов в сравнении с 0% у мужчин и 10% у женщин в группе неидентичных (разнойцевых, дизиготных) близнецов.³⁴ Различие между полученными величинами конкордантности было статистически значимым для мужчин, но не для женщин. Отталкиваясь от полученных результатов, исследователи установили, что коэффициент наследуемости гомосексуальности у мужчин составляет 0,45 с большим 95% доверительным интервалом 0,00–0,71; а у женщин – 0,08 с таким же большим доверительным интервалом 0,00–0,67. Исходя из этих результатов, 45% различий между определенными сексуальными ориентациями (гомосексуальность и гетеросексуальность согласно измерениям по шкале Кинси) у мужчин можно отнести к генным различиям.

Большие доверительные интервалы в исследовании Бейли и его коллег подсказывают нам, что следует осторожно оценивать существенную значимость этих результатов. Интерпретируя полученные результаты, авторы сделали предположение о том, что «любой основной ген для четко определенной гомосексуальности обладает либо низкой степенью пенетрантности, либо низкой частотностью»,³⁵ однако их данные всё же были статистически (предельно) значимыми. Степень совпадения в использованных моделях достаточно высока, но доверительные интервалы настолько велики, что судить о надежности показателей, включая тиражируемость, весьма трудно.

Здесь стоит остановиться на значении слова «наследуемость» в данных исследованиях, поскольку при использовании его в качестве термина, относящегося к популяционной генетике, его значение сужается и становится более точечным, чем в повседневном использовании. Наследуемость – это мера определения, насколько вариативность определенного признака в популяции связана с вариативностью генов в данной популяции. Однако ее нельзя понимать как меру генетической детерминированности признака.

Признаки, которые почти полностью детерминированы генетически, могут характеризоваться очень низкими значениями наследуемости, в то время как признаки, практически не имеющие генетической основы, могут обнаружить высокие значения наследуемости. Например, количество пальцев у человека практически полностью детерминировано генетически. Но количество пальцев у человека отличается малой *вариативностью*, причем наблюдаемая вариативность в большинстве случаев объясняется такими негенетическими факторами, как аварии, что выливается в низкий коэффициент наследуемости признака. Напротив, некоторые культурные признаки могут отличаться высокой наследуемостью. Например, если бы рассматривалось ношение серег в Америке в середине двадцатого века, то мы увидели бы, что ему свойственна высокая степень наследуемости, поскольку тогда оно сильно зависело от пола, что, в свою очередь, связано с наличием пар хромосом XX или XY, поэтому вариативность ношения серег сильно связана с генетическими различиями, несмотря на то, что это скорее культурный, а не биологический феномен. Сегодня коэффициент наследуемости ношения серег был бы ниже, чем в Америке в середине двадцатого века, не потому, что произошли изменения в генофонде американцев, а потому, что выросло количество мужчин, носящих серьги.³⁶

Таким образом, коэффициент наследуемости 0,45 не означает, что 45% сексуальности детерминировано генами. Скорее это означает, что 45% вариативности среди представителей исследуемой популяции можно в определенной степени объяснить генетическими, а не средовыми факторами.

В 2010 году эпидемиолог, специалист по психическим расстройствам, Никлас Лянгстрём и соавторы провели масштабное, сложное исследование сексуальной ориентации у близнецов, проанализировав данные 3826 пар однополых однояйцевых и разнояйцевых близнецов (2320 однояйцевых и 1506 разнояйцевых пар).³⁷ Исследователи определяли гомосексуальность с точки зрения существования однополых сексуальных партнеров на протяжении жизни. Показатели конкордантности в выборке были несколько ниже, чем полученные в исследовании Бейли и соавторов. В группе участников, имевших хотя бы одного партнера того же пола, конкордантность у мужчин составила 18% у однояйцевых и 11% у разнояйцевых близнецов; у женщин – 22% и 17%, соответственно. Для общего количества сексуальных партнеров показатели конкордантности у мужчин составили 5% у однояйцевых и 0% у разнояйцевых близнецов; у женщин – 11% и 7%, соответственно.

Такие показатели у мужчин предполагают, что коэффициент наследуемости составляет 0,39 в случае хотя бы одного партнера того же пола на протяжении жизни (при 95% доверительном интервале 0,00–0,59) и 0,34 в случае общего количества партнеров того же пола (при 95% доверительном интервале 0,00–0,53). Средовыми факторами, оказавшими влияние лишь на одного близнеца из пары, объясняются 61% и 66% дисперсии, соответственно, в то время как средовыми факторами, общими для близнецов, дисперсия вообще не объясняется. У женщин коэффициент наследуемости составил 0,19 в случае хотя бы одного партнера того же пола на протяжении жизни (при 95% доверительном интервале 0,00–0,49) и 0,18 в случае общего количества партнеров того же пола (при 95% доверительном интервале 0,11–0,45). Уникальные средовые факторы отвечали за 64% и 66% дисперсии, соответственно, в то время как общие средовые факторы отвечали за 17% и 16%, соответственно. Из полученных результатов следует, что генетический компонент гомосексуального поведения никак нельзя отрицать, но именно уникальные средовые факторы играют решающую, возможно, доминирующую роль. Сделав вывод, что сексуальная ориентация возникает одновременно под влиянием наследственных и средовых факторов, присущих конкретному индивиду, авторы констатировали, что «данные результаты подтверждают предположение о том, что индивидуальные особенности среды действительно влияют на сексуальные предпочтения».³⁸

Еще одно обширное и репрезентативное в масштабе страны исследование близнецов было опубликовано в 2002 году социологами Питером С. Бирманом и Ханой Брюкнер. Они использовали данные о подростках 7-12 классов из «Национального долгосрочного исследования здоровья от подросткового до взрослого возраста» (общепотребительное сокращение Add Health).³⁹ Это была попытка оценить относительное влияние социальных, генетических и пренатальных гормональных факторов на развитие однополых влечений. В общей сложности 8,7% из 18.841 подростков сообщили о влечениях к тому же полу; 3,1% сообщили о романтических отношениях с тем же полом, и 1,5% сообщили о сексуальном поведении с тем же полом. Сначала авторы провели анализ «гипотезы социального влияния», согласно которой отношение окружающих к разнополым близнецам не столь гендерно окрашено, как к однополым близнецам или разнополым братьям и сестрам. В результате было установлено, что эта гипотеза справедлива в отношении лиц мужского пола. Близнецы женского пола из разнополых пар реже, чем все остальные группы, сообщали об однополых влечениях (5,3%), разнополые близнецы мужского пола чаще остальных

сообщали об однополых влечениях (16,8%) – более чем в два раза больше, чем опрошенные лица мужского пола с родной сестрой-не близнецом (16,8% против 7,3%). Авторы пришли к заключению, что были найдены «существенные косвенные доказательства в пользу модели социализации на индивидуальном уровне». ⁴⁰

Авторы также исследовали «гипотезу о внутриутробной передаче гормонов», согласно которой пренатальная передача гормонов между зародышами разнополых близнецов влияет на сексуальную ориентацию близнецов. (Обратите внимание на отличие формулировки от более общей гипотезы о влиянии внутриутробных гормонов на формирование сексуальной ориентации.) Из опрошенных разнополых близнецов мужского пола об однополых влечениях приблизительно в два раза больше сообщали те, у кого нет старших братьев (18,7%), чем те, у кого старшие братья есть (8,8%). По предположению авторов эти результаты в большой степени свидетельствуют против гипотезы о передаче гормонов, поскольку наличие старших братьев не должно снижать вероятность однополых влечений, если они основаны на пренатальной передаче гормонов. Однако такое заключение вполне может быть преждевременным: данные исследования сообразуются с возможностью *одновременного* влияния гормональных факторов и наличия старших братьев (особенно, если последнее влияет на первое). В результате исследования между опытом однополых влечений и наличием множества старших братьев также не было установлено корреляции, которая обнаружилась в более ранних исследованиях. ⁴¹

Наконец, Бирман и Брюкнер не нашли подтверждения значительного генетического влияния на сексуальное влечение. Влияние было бы значительным, если бы коэффициент конкордантности однополых влечений был значительно выше у однойяцевых близнецов по сравнению с разнойяцевыми близнецами или с братьями, не являющимися близнецами. Обнаруженные коэффициенты были статистически сопоставимыми: конкордантность составила 6,7% у однойяцевых близнецов, 7,2% у разнойяцевых близнецов и 5,5% у обычных братьев. Авторы пришли к выводу, что «гораздо вероятнее, что любое генетическое влияние, если таковое имеется, может проявляться лишь в конкретных и четко обозначенных социальных координатах». ⁴² Опираясь на полученные данные, они предположили, что единственной из исследованных социальных систем, которая может способствовать проявлению генетического влияния, может быть наиболее ограниченная «гендерная социализация, связанная с РП [разнополыми] близнецами-первенцами». ⁴³ Таким образом, они подразумевали, что полученные результаты «свидетельствуют в пользу гипотезы о том, что более слабая гендерная социализация в раннем детстве и отрочестве формирует впоследствии однополые романтические предпочтения». ⁴⁴ Эти результаты безусловно интересны, но для подтверждения этой гипотезы требуются дальнейшие исследования. Авторы также утверждали, что более высокие показатели конкордантности однополых влечений, полученные в результате предыдущих исследований, вызывают сомнения в связи с такими методологическими проблемами, как нерепрезентативность и ограниченность размера выборки. (Следует отметить, однако, что эти замечания были опубликованы до исследования Лянгстрёма и соавторов, рассмотренного выше, в котором использованы методы, не страдающие указанными недостатками.)

Чтобы упорядочить несколько противоречивые данные о наследуемости, можно предположить, что наследственный компонент однополого влечения становится более выраженным по мере взросления человека, т.е. когда исследователи пытаются измерить

сексуальную ориентацию спустя несколько лет (как было сделано Лянгстрёмом и соавторами в 2002 году), по сравнению с более ранними измерениями. Показатели наследуемости могут меняться в зависимости от возраста, поскольку изменения средовых факторов, которые могут влиять на дисперсию признака, варьируются в разном возрасте, так как генетически обусловленные признаки могут приобретать более устойчивый характер по мере развития индивида (например, рост человека становится фиксированным в ранней зрелости). Эта гипотеза также опирается на выводы, приведенные ниже, о том, что однополое влечение может быть более изменчивым в юности, чем в более поздней зрелости.

В отличие от только что рассмотренных работ психиатр Кеннет С. Кендлер вместе с коллегами провел большое близнецовое исследование, используя вероятностную выборку, состоящую из 794 пар близнецов и 1380 обычных братьев и сестер.⁴⁵ Отталкиваясь от степени совпадения сексуальной ориентации (определенной в данном исследовании как самоидентификация на основе влечения), авторы пришли к заключению, что полученные ими результаты «предполагают, что генетические факторы могут оказывать сильное влияние на сексуальную ориентацию».⁴⁶ Исследование, однако, представляется недостаточно глубоким, чтобы делать такие серьезные выводы о степени влияния генов на сексуальность: всего в 19 из 324 пар однояйцевых близнецов обнаружился хоть один негетеросексуальный член, при этом 6 из 19 пар были конкордантными; в 15 из 240 пар однополых разнорядцевых близнецов обнаружился хоть один негетеросексуальный член, при этом 2 из 15 пар были конкордантными. Тот факт, что только в 8 парах близнецов обнаружилось совпадение негетеросексуальности, ограничивает возможность использования этих результатов для серьезного сравнения однояйцевых и разнорядцевых близнецов (или близнецов и обычных братьев и сестер).

В целом, эти исследования показывают, что (в зависимости от определения гомосексуальности) в диапазоне от 6% до 32% оба однояйцевых близнеца должны быть гомосексуалами, если один из них – гомосексуал. Поскольку некоторые близнецовые исследования показали, что у однояйцевых близнецов коэффициент конкордантности выше, чем у разнорядцевых, возможно, существует генетическое влияние на сексуальное желание и поведенческие предпочтения. Необходимо учитывать, что однояйцевые близнецы окружены практически одинаковой средой – ранние привязанности, отношения с другими детьми и т.д. – в сравнении с разнорядцевыми близнецами и обычными братьями и сестрами. Поскольку однояйцевые близнецы похожи внешне и по характеру, одинаковое отношение к ним бывает чаще, чем к разнорядцевым близнецам и обычным братьям и сестрам. Следовательно, в некоторых случаях более высокий коэффициент конкордантности можно объяснить скорее средовыми, чем генетическими факторами. В любом случае, если гены и играют роль в формировании предрасположенности людей к определенным сексуальным желаниям и моделям поведения, то это исследование позволяет с уверенностью сказать, что влиянием генетических факторов эта тема не исчерпывается.

Подводя итог исследованиям близнецов, можно сказать, что наукой достоверно не доказано, что сексуальная ориентация детерминирована генами человека. Однако существуют свидетельства того, что гены играют некоторую роль в формировании сексуальной ориентации. Поэтому вопрос «Геи такими рождаются?» необходимо уточнить. Практически не доказано, что кто бы то ни было, гей или натурал, «рождается таким», если под этим понимать, что сексуальная ориентация детерминирована

генетически. Однако в результате близнецовых исследований получены некоторые свидетельства о том, что определенные генетические профили могут повышать вероятность того, что позднее индивид признает себя геем или будет участвовать в однополых сексуальных отношениях.

В будущем близнецовые исследования наследуемости сексуальности должны включать анализ выборки большего размера, мета-анализ или систематические обзоры, так чтобы преодолеть недостатки некоторых предыдущих исследований относительно размера выборки и статистической мощности. Возможно, необходим анализ показателей наследуемости по различным аспектам сексуальности (например, влечение, поведение и идентичность), чтобы исключить неточность размытого понятия сексуальной ориентации и ограниченность тех исследований, которые рассматривают только один из аспектов сексуальности.

Молекулярная генетика

Изучая вопрос об участии генетики в формировании гомосексуальности и, по возможности, степени этого участия, до сих пор мы рассматривали исследования, в которых методами классической генетики определяется наследуемость признака, например, сексуальной ориентации, однако в них не ставилась задача установить, какие конкретные гены отвечают за данный признак.⁴⁷ В то же время, генетику можно изучать и с помощью т.н. молекулярных методов, которые дают возможность определять, какие конкретно генетические варианты связаны с физическими или поведенческими признаками.

Одну из первых попыток конкретизировать генетическую основу гомосексуальности предприняли генетик Дин Хеймер и соавторы в 1993 году в исследовании 40 пар гомосексуальных братьев.⁴⁸ Изучив семейные истории гомосексуальности исследуемых, они установили возможность существования связи между мужской гомосексуальностью и генетическими маркерами в области Xq28 X-хромосомы. Попытки повторить результаты этого важного исследования имели переменный успех: Джордж Райс с коллегами пытались, но не смогли повторить результаты, полученные Хеймером,⁴⁹ зато в 2015 году это удалось Алану Р. Сандерсу и соавторам, которые использовали более крупную популяцию, состоящую из 409 пар братьев-гомосексуалов. Им же удалось найти другие участки генетической связи.⁵⁰ (Поскольку эффект был незначительным, генетический маркер не будет надежным предиктором сексуальной ориентации.)

Исследования генетических связей, подобно описанным выше, способны определить конкретные участки хромосом, которые могут быть связаны с признаком, при рассмотрении наследственных моделей. Сегодня одним из главных методов определения, какие генетические варианты связаны с признаком, является полногеномный поиск ассоциаций, в котором используется технология секвенирование генома (считывание информации с ДНК) для определения конкретных особенностей ДНК, которые могут быть связаны с исследуемым признаком. Ученые исследуют миллионы генетических вариантов у большого количества индивидов, обладающих общим признаком, и индивидов, у которых этого признака нет, и сравнивают частоту генетических вариантов среди тех, у кого этот признак есть, и тех, у кого его нет. Предполагается, что те генетические варианты, которые встречаются чаще среди обладателей признака, чем среди не имеющих его, каким-то образом связаны с этим признаком. Полногеномный поиск ассоциаций стал

особенно популярным в последние годы, однако немногим научным исследованиям этого рода удалось найти значимые связи генетических вариантов с сексуальной ориентацией. Самое крупное исследование, ставившее целью определить генетические варианты, ассоциированные с гомосексуальностью у 23.000 индивидов из базы данных компании 23andMe, презентация которого состоялась на ежегодной конференции Американского общества генетики человека в 2012 году, в результате полногеномного поиска не обнаружило значимых связей для гомосексуальной идентичности у представителей обоих полов.⁵¹

Таким образом, свидетельства в пользу генетической природы гомосексуальности в очередной раз оказываются противоречивы и несостоятельны, и это позволяет предположить, что генетические факторы, возможно, объясняют некоторые вариации сексуальной ориентации, однако генетическую составляющую данного признака нельзя признать ни существенной, ни, тем более, решающей.

Как не раз подтверждалось в отношении поведенческих тенденций человека, возможно влияние генетического фактора на тенденцию к гомосексуальным наклонностям или поведенческим моделям. Фенотипическое проявление генов обычно зависит от средовых факторов – различное окружение приводит к формированию разных фенотипов даже для одинаковых генов. Поэтому, даже если некоторые генетические факторы и влияют на гомосексуальность, всё же сексуальные предпочтения и склонности также подвержены влиянию ряда средовых факторов, включая такие социальные стресс-факторы, как психологическое и физическое насилие и сексуальные домогательства. Чтобы получить более полную картину формирования сексуальных интересов, желаний и влечений, необходимо учитывать факторы развития, окружения, опыта, социума и воли.

Ограниченная роль генетики

Неискушенным читателям стоит здесь отметить, что даже на чисто биологическом уровне генетики банальные дебаты о человеческой психологии в русле «природа против природы» были оставлены теми учеными, которые признают, что нет ни одной заслуживающей доверия гипотезы, согласно которой конкретные признаки могли бы определяться либо только генетикой, либо только окружающей средой. Развитие эпигенетики, например, показывает, что даже в случае относительно простых признаков сама экспрессия генов может подвергаться влиянию многочисленных других внешних факторов, которые могут определять работу генов.⁵² Это особенно важно, когда мы рассматриваем взаимоотношения между генами и такими сложными признаками, как сексуальные влечение, побуждения и поведение.

Взаимоотношения между генами и средой сложны и многогранны. Негенетические факторы развития и опыт взаимодействия с окружающей средой частично могут корректироваться под трудно уловимым влиянием генетических факторов. Например, социальными генетиками была зафиксирована косвенная роль генов в поведении со сверстниками, указывающая на то, что внешность человека может влиять на принятие или отторжение в определенной социальной группе.⁵³

Современной генетике известно, что гены влияют на диапазон интересов индивида и его мотивацию и, соответственно, косвенно влияют на поведение. Хотя гены могут таким образом склонить человека к определенному поведению, их способность непосредственно контролировать поведение, независимо от широкого спектра других факторов, весьма маловероятна. Их влияние на поведение более тонко и зависит от

воздействия факторов окружающей среды (например, давление со стороны сверстников, внушение, награды за поведение) в сочетании с психологическими факторами и внешними физическими характеристиками. Дин Хеймер, чья работа о роли генетики в гомосексуальности была рассмотрена выше, так объяснял ограничения поведенческой генетики в статье, опубликованной в журнале *Science* в 2002 году: «Настоящим виновником [недостаточного прогресса поведенческой генетики] является предположение о том, что самый сложный союз человеческого мышления и эмоций можно свести к простому, линейному отношению между отдельными генами и поведением... Эта излишне упрощенная модель, которая лежит в основе большинства современных исследований поведенческой генетики, не учитывает решающее значение взаимодействия мозга, среды и экспрессии генов».⁵⁴

Влияние генетики на любое сложное поведение человека, будь то сексуальное поведение или межличностное взаимодействие, частично зависит от жизненного опыта индивида, который накапливается по мере взросления. Генам принадлежит лишь одна из множества ключевых ролей во влиянии на поведение, которая дополняет воздействие среды, личный выбор и опыт межличностных отношений. Весомые результаты, полученные до сегодняшнего дня, заставляют предположить, что влияние генетических факторов является довольно скромным. С уверенностью можно сказать, что гены не являются единственной и существенной причиной сексуальной ориентации; существуют свидетельства их скромной роли в формировании сексуального влечения и поведения, однако не обнаружено свидетельств в пользу расхожего мнения о том, что «такими рождаются» в отношении природы сексуальной ориентации.

Влияние гормонов

Для подтверждения или отрицания гипотезы о том, что дети рождаются с предрасположенностью к различным сексуальным ориентациям, также исследуется влияние внутриутробных гормонов на физическое развитие и последующий выбор между поведением, типичным для мальчиков, и поведением, типичным для девочек, в раннем детстве. По этическим и практическим соображениям экспериментальная работа в этой сфере проводится не на человеке, а на других млекопитающих. В связи с этим распространение результатов на человека может быть ограниченным. Тем не менее, дети, которые рождаются с нарушениями полового развития (НПР), составляют популяцию для изучения влияния генетических и гормональных отклонений на последующее развитие нетипичной сексуальной идентичности и сексуальной ориентации.

Принято считать, что гормоны, ответственные за половую дифференциацию, оказывают на развивающийся плод либо *организационное* воздействие, в результате которого происходят устойчивые изменения в проводимости и чувствительности головного мозга, что позволяет считать его в значительной степени необратимым, либо *активирующее* воздействие, которое проявляется позже в жизни человека (в период полового созревания и в зрелом возрасте).⁵⁵ Организующие гормоны могут структурно влиять на системы плода (включая мозг) и закладывать основу чувствительности к гормонам, которые поступят в период полового созревания и позже, когда гормон будет «активировать» системы, которые были «организованы» до рождения.

Считается, что периоды наибольшей реакции на гормональное окружение имеют место во время созревания плода. Например, известно, что максимальное воздействие тестостерона на мужской плод происходит с 8 до 24 недели, а затем повторяется в период

с рождения до трех месяцев приблизительно.⁵⁶ В течение всего периода созревания эстрогены поступают из плаценты и кровеносной системы матери.⁵⁷ Исследования на животных показывают, что периодов чувствительности для разных гормонов может быть множество, что присутствие одного гормона может повлиять на действия другого гормона, а чувствительность рецепторов этих гормонов может повлиять на их действия.⁵⁸ Сексуальная дифференциация сама по себе – это сложнейшая система.

Особый интерес в этой области исследований представляют такие гормоны, как тестостерон, дигидротестостерон (метаболит тестостерона и более мощный, чем тестостерон), эстрадиол, прогестерон и кортизол. Считается нормальным, если гормональное влияние на развитие плода в матке происходит следующим образом. Обычно половая дифференциация человеческого зародыша начинается с дифференциации половых органов формированием семенников или яичников, и этот процесс в основном управляется на генетическом уровне. Как только дифференциация половых органов закончится, они начинают производить особые гормоны, которые определяют развитие внешних гениталий. В этот промежуток времени гормоны оказывают фенотипическое и неврологическое воздействие. Тестостерон, выделяемый семенниками, способствует развитию мужских наружных половых органов и влияет на развитие нервной системы у лиц мужского пола,⁵⁹ а отсутствие тестостерона у женщин приводит к развитию наружных половых органов женского типа.⁶⁰ Нарушение баланса тестостерона или эстрогена, а также их наличие или отсутствие в определенные важные периоды развития плода, может вызвать нарушения полового развития. (Воздействие генетических и средовых факторов также могут привести к нарушению полового развития.)

Стресс также может оказывать определенное воздействие на то, как гормоны влияют на половое развитие, развитие нервной системы и последующее поведение, типичное для конкретного пола, в раннем детстве.⁶¹ Кортизол является основным гормоном, связанным с реакцией на стресс. Он может поступать от матери, если она испытывает сильный стресс во время беременности, или от самого плода в условиях стресса.⁶² Повышенный уровень кортизола также может быть вызван генетическими нарушениями.⁶³ Одним из наиболее глубоко изученных нарушений полового развития является врожденная гиперплазия коры надпочечников (ВГКН), которая у женщин может привести к генитальной вирилизации.⁶⁴ Более 90% случаев ВГКН развиваются из-за мутации гена, кодирующего фермент, который участвует в синтезе кортизола.⁶⁵ Это приводит к перепроизводству прекурсоров кортизола, из которых некоторые превращаются в андрогены (гормоны, связанные с развитием мужского пола).⁶⁶ В результате девочки рождаются с некоторой степенью вирилизации половых органов в зависимости от тяжести генетического дефекта.⁶⁷ Тяжелые случаи вирилизации иногда требуют хирургического вмешательства для нормализации половых органов. В целях нейтрализации последствий избытка андрогенов часто назначается гормональная терапия.⁶⁸ Лица женского пола с ВГКН, которые в состоянии плода подверглись воздействию повышенного уровня андрогенов, имеют меньше шансов быть исключительно гетеросексуальными, чем женщины без ВГКН, а перенесшие ВГКН в более тяжелой форме скорее станут негетеросексуальными, чем женщины, перенесшие недуг в более легкой форме.⁶⁹

Кроме того, существуют нарушения полового развития у генетических мужчин, страдающих отсутствием чувствительности к андрогену. У мужчин с синдромом нечувствительности к андрогенам яички нормально производят тестостерон, но

рецепторы тестостерона не работают.⁷⁰ При рождении половые органы выглядят как женские, и ребенка воспитывают как девочку. Эндогенный тестостерон ребенка преобразуется в эстроген, так что у него начинается развитие женских вторичных половых признаков.⁷¹ Проблема становится очевидной лишь при достижении половой зрелости, когда, вопреки должному, не начинается менструация.⁷² Такие пациенты обычно предпочитают продолжать жить как женщины, и по своей сексуальной ориентации не отличаются от женщин, имеющих генотип XX.⁷³ Исследования показывают, что они не менее, если не более XX-женщин, склонны интересоваться исключительно партнерами-мужчинами.⁷⁴

Существуют и другие нарушения полового развития, которыми страдают некоторые генетические мужчины (т.е. индивиды с генотипом XY), у которых недостаток андрогенов является прямым следствием нехватки ферментов, задействованных либо в синтезе дигидротестостерона из тестостерона, либо в производстве тестостерона из гормона-прекурсора.⁷⁵ Лица с такими нарушениями рождаются с различной степени неоднозначными гениталиями и иногда воспитываются как девочки. В период полового созревания, однако, у них часто происходит вирилизация, и им приходится решать, как жить дальше: мужчиной или женщиной. Профессор Пегги Т. Коэн-Кеттенис, специалист по гендерному развитию и психопатологии, обнаружила, что от 39% до 64% лиц с такими нарушениями, которые воспитываются как девочки, в подростковом возрасте и ранней зрелости решают жить как мужчины; согласно ее утверждению, «степень маскулинизации внешних половых признаков при рождении, скорее всего, не связана со сменой гендерных ролей систематическим образом».⁷⁶

Близнецовые исследования, рассмотренные выше, могут пролить свет на степень влияния материнских гормонов, так как в утробе матери однояйцевые и разнаяйцевые близнецы испытывают схожее влияние материнских гормонов. Относительно слабые показатели конкордантности в близнецовых исследованиях свидетельствуют о том, что пренатальные гормоны, как генетические факторы, не играют определяющей роли в формировании сексуальной ориентации. Другие попытки найти гормональные факторы, существенно влияющие на половое развитие, также оказались неубедительными, и значение их результатов пока не осмыслено. Так как сложно найти метод прямого изучения влияния пренатальных гормонов на половое развитие, некоторые исследователи пытались разработать модели, которые позволили бы косвенным образом определять различия в пренатальной гормональной картине путем измерения тонких морфологических изменений или путем изучения гормональных нарушений, которые возникают на более поздних этапах развития.

Например, косвенным показателем уровня пренатального тестостерона служит соотношение между длиной второго пальца (указательного) и четвертого пальца (безымянного), которое принято называть соотношением «2D:4D». Некоторые данные свидетельствуют о том, что это соотношение может зависеть от уровня пренатального тестостерона, в результате чего у мужчин при более высоком уровне воздействия тестостерона указательный палец короче безымянного (т.е. низкое соотношение 2D:4D) и наоборот.⁷⁷ Согласно одной из гипотез, гомосексуалы могут иметь более высокое соотношение 2D:4D (ближе к соотношению у женщин, чем к соотношению у гетеросексуальных мужчин), в то время как другая гипотеза, напротив, предполагает, что гипермаскулинизация пренатальным тестостероном может приводить к более низкому соотношению у гомосексуалов, чем у гетеросексуальных мужчин. Также была выдвинута

гипотеза о гомосексуальности женщин как следствия гипермаскулинизации (более низкое соотношение, более высокий уровень тестостерона). Несколько сравнительных исследований данного признака у гомосексуальных и гетеросексуальных женщин и мужчин дали неоднозначные результаты.

Исследование, опубликованное в журнале *Nature* в 2000 году, показало, что в выборке из 720 взрослых калифорнийцев соотношение 2D:4D на правой руке у гомосексуальных женщин было значительно более мужским (то есть ниже), чем у гетеросексуальных женщин, и существенно не отличалось от соотношения у гетеросексуальных мужчин.⁷⁸ Это исследование также не выявило существенного различия между средними величинами соотношения 2D:4D у гетеро- и гомосексуальных мужчин. В том же году другое исследование, в котором использовалась сравнительно небольшая выборка гомосексуальных и гетеросексуальных мужчин из Соединенного Королевства, показало более низкое значение 2D:4D (то есть, более мужское) у гомосексуальных мужчин.⁷⁹ В 2003 году в исследовании выборки из лондонцев было обнаружено, что гомосексуальные мужчины имели более низкий показатель 2D:4D по сравнению с гетеросексуалами,⁸⁰ в то время как два других исследования выборок из жителей Калифорнии и Техаса показали более *высокие* значения 2D:4D у мужчин-гомосексуалов.⁸¹

В 2003 году было проведено сравнительное исследование семи пар монозиготных близнецов-женщин, неоднородных в отношении гомосексуальности (одна из близнецов была лесбиянкой), и пяти пар монозиготных близнецов-женщин, однородных в отношении гомосексуальности (обе сестры были лесбиянками).⁸² В парах близнецов с различной сексуальной ориентацией, у лиц, идентифицирующих себя как гомосексуалы, соотношение 2D:4D было значительно ниже, чем у их близнецов, в то время как конкордантные близнецы не обнаружили никакой разницы. Авторы пришли к выводу, что данный результат указывает, что «низкий показатель соотношения 2D:4D является результатом различий в пренатальной среде».⁸³ И, наконец, в 2005 году в результате исследования соотношения 2D:4D в австрийской выборке из 95 гомосексуальных и 79 гетеросексуальных мужчин было обнаружено, что показатели 2D:4D у гетеросексуальных мужчин существенно не отличались от показателей у мужчин-гомосексуалов.⁸⁴ Рассмотрев несколько исследований данного признака, авторы приходят к выводу, что «необходимо большее количество данных, чтобы можно было с уверенностью заключить, имеется ли взаимосвязь между соотношением 2D:4D и сексуальной ориентацией у мужчин, при условии учета этнических различий».⁸⁵

Много исследований было посвящено влиянию пренатальных гормонов на поведение и структуру мозга. Здесь тоже в основном данные были получены в результате исследований нечеловекообразных приматов, но изучение нарушений полового развития привело к более глубокому пониманию влияния гормонов на половое развитие у людей. Влияние гормонов, как правило, происходит в течение чувствительных периодов развития, когда оно проявляется физически, поэтому логично предположить, что организационное воздействие ранних гормональных моделей, привязанных ко времени, способно регулировать определенные аспекты развития нервной системы. Среди подобных эффектов можно рассматривать нейроанатомические связи и нейрохимические механизмы чувствительности.

В 1983 году Гюнтер Дёрнер и соавторы провели исследование по установлению связи между стрессом матерей во время беременности и последующей сексуальной

идентичностью их детей, опросив двести человек о событиях, которые могли вызвать стресс у их матерей во время внутриутробной жизни опрошенных.⁸⁶ Многие из событий были связаны с последствиями Второй мировой войны. Из мужчин, которые сообщили, что их матери пережили от умеренного до сильного стресса во время беременности, 65% были гомосексуалами, 25% – бисексуалами, а 10% – гетеросексуалами. (Оценка сексуальной ориентации производилась по шкале Кинси.) Однако в более поздние исследования наблюдались либо гораздо меньшие корреляции, либо отсутствие значимых корреляций.⁸⁷ В 2002 году, проведя проспективное исследование взаимосвязи между сексуальной ориентацией и пренатальным стрессом во время второго и третьего триместров, Хайнз с коллегами обнаружили, что стресс матери во время беременности имел «лишь небольшое отношение» к типично мужскому поведению их дочерей в возрасте 42 месяцев «и никакого отношения вообще» к типично женскому поведению их сыновей.⁸⁸

Таким образом, некоторые формы внутриутробного воздействия гормонов, особенно ВГКН у женщин, связаны с различиями в сексуальной ориентации, в то время как другие факторы часто играют важную роль в определении физических и психологических последствий этих воздействий. Гормональные условия, которые способствуют нарушениям полового развития, могут вносить свой вклад в формирование негетеросексуальной ориентации у некоторых индивидов, но это не доказывает, что такие факторы объясняют развитие сексуальных влечений, желаний и поведения в большинстве случаев.

Сексуальная ориентация и мозг

Было проведено несколько исследований, посвященных изучению нейробиологических различий между индивидами с гетеросексуальной и гомосексуальной идентификацией. Работа началась с исследования нейробиолога Саймона Левея в 1991 году, в результате которого были обнаружены биологические различия в строении мозга у мужчин-гомосексуалов и мужчин-натуралов, в частности, в объеме одной группы клеток третьего промежуточного ядра переднего гипоталамуса (INAH-3).⁸⁹ Позже в работе психиатра Уильяма Байна и соавторов были представлены более дифференцированные данные: «В соответствии с двумя предыдущими исследованиями... мы обнаружили, что INAH-3 подвержено сексуальному диморфизму и занимает значительно больший объем у мужчин, чем у женщин. Кроме того, мы определили, что половые различия в объеме ядра были связаны с половыми различиями в числе, но не в размере или плотности нейронов».⁹⁰ Авторы отмечали: «Хотя была обнаружена тенденция к уменьшению объема INAH-3 у гомосексуальных мужчин в сравнении с гетеросексуальными мужчинами, не было найдено никакой зависимости количества нейронов в ядре от сексуальной ориентации». Они полагали, что «послеродовой опыт» может объяснить различия в объеме этой области между гомосексуальными и гетеросексуальными мужчинами, хотя для подтверждения этого потребуются проведение дальнейших исследований.⁹¹ Они также отмечали, что функциональное значение полового диморфизма INAH-3 неизвестно. Авторы заключали: «Как показывают результаты данного исследования, а также исследования Левея (1991), сексуальную ориентацию невозможно прогнозировать с большой вероятностью только на основании объема INAH-3».⁹² В 2002 году психолог Митчелл С. Ласко с коллегами опубликовали исследование другой части мозга – передней

комиссуры. В нем было показано, что в этой области нет никаких значительных различий в зависимости от пола или сексуальной ориентации.⁹³

С тех пор были проведены другие исследования, целью которых было установление структурных или функциональных отличий мозга гетеросексуалов от мозга гомосексуалов (с использованием различных критериев для определения этих категорий). В 2008 году результаты некоторых из этих исследований были обобщены в статье, опубликованной в журнале *«Труды Национальной академии наук США»*.⁹⁴ Исследования такого рода, однако, вряд ли объясняют важные вопросы этиологии и биологических источников сексуальной ориентации. Из-за присущих им ограничений эти исследовательские материалы почти ничем не примечательны. Например, в одном исследовании была использована функциональная МРТ для измерения изменений активности в головном мозге при показе фотографий мужчин и женщин испытуемым. Было обнаружено, что просмотр женского лица больше усиливал активность в таламусе и орбитофронтальной коре гетеросексуальных мужчин и гомосексуальных женщин, в то время как у гомосексуальных мужчин и гетеросексуальных женщин эти области сильнее реагировали на мужское лицо.⁹⁵ Тот факт, что мозг гетеросексуальных женщин и гомосексуальных мужчин особо реагирует на мужские лица, в то время как мозг гетеросексуальных мужчин и гомосексуальных женщин особо реагирует на женские лица, трудно считать большим открытием, если учитывать этиологию гомосексуальных влечений. Подобным образом в другом исследовании приводятся данные о различной реакции на феромоны у гомо- и гетеросексуальных мужчин,⁹⁶ причем последующее исследование содержало аналогичные выводы из сравнения гомо- и гетеросексуальных женщин.⁹⁷ Еще одно исследование показало различия в церебральной асимметрии и функциональной связанности у гомо- и гетеросексуальных испытуемых.⁹⁸

С одной стороны, такие результаты могут открыть пути для дальнейших исследований, с другой стороны, они не приближают нас к пониманию биологических или средовых факторов, определяющих сексуальные влечения, интересы, предпочтения и модели поведения. Более подробно мы коснемся этого ниже. Сейчас мы вкратце проиллюстрируем некоторые ограничения, присущие этой области исследований, на следующем гипотетическом примере. Предположим, что мы должны провести сравнительное исследование мозга инструкторов йоги и культуристов. Если достаточно долго искать, то в итоге найдутся статистически значимые различия в какой-нибудь области морфологической структуры или функций мозга между этими группами. Но это не означало бы, что такие различия определяются особенностями жизненных траекторий инструктора йоги и культуриста. Особенности мозга могут быть скорее результатом, чем причиной отличительных моделей поведения и интересов.⁹⁹ Возьмем другой пример. Предположим, что в теле гомосексуальных мужчин, как правило, содержится меньше жира, чем у гетеросексуальных мужчин (на что указывают более низкие средние показатели массы тела). Несмотря на то, что масса тела частично определяется генетикой, основываясь на этом факте, нельзя утверждать, что существует некая врожденная, генетическая причина, определяющая как массу тела, так и гомосексуальность. Возможно, в этом случае важно, например, что геи часто соблюдают диету, что снижает массу тела. Эти примеры иллюстрируют одну из обычных проблем, возникающих при распространенной интерпретации таких исследований, – предположение о том, что нейробиологические факторы детерминируют определенную поведенческую модель.

Данный обзор исследований биологических факторов, которые, возможно, влияют на сексуальное влечение, предпочтения или желания, помогает понять весьма резкое заключение социального психолога Летиции Энн Пепло и соавторов в критической статье 1999 года: «Напомним, что в результате исследований в течение более 50 лет так и не удалось доказать, что биологические факторы оказывают значительное влияние на формирование сексуальной ориентации женщин Вопреки распространенному мнению, ученые не смогли убедительно показать, что биология детерминирует сексуальную ориентацию женщин».¹⁰⁰ В свете рассмотренных выше исследований это заключение также можно отнести к исследованиям мужской сексуальной ориентации, независимо от определения данного понятия.

Ошибки интерпретации

Есть некоторые существенные внутренние ограничения результатов эмпирических исследований, подобных рассмотренным в предыдущих разделах. Игнорирование этих ограничений – одна из главных причин ошибочного толкования исследований в публичном пространстве. Вполне заманчиво предположить, как было показано на примере структуры мозга, что если конкретный биологический профиль связан с некоторым поведенческим или психологическим признаком, то такой биологический профиль является *причиной* этого признака. Это рассуждение опирается на заблуждение, и в этом разделе мы объясним, почему, прибегнув для этого к понятиям из области эпидемиологии. Несмотря на то, что подробный разговор на некоторые из этих тем требует специальной подготовки, мы постараемся объяснить их в общем виде, доступном для неискушенного читателя.

Предположим для наглядности, что обнаружено одно или несколько различий в биологическом признаке у гомо- и гетеросексуальных мужчин. Это различие может быть дискретной мерой (назовем его D), как, например, наличие генетического маркера, или непрерывной мерой (назовем его C), как, например, средний объем определенной части головного мозга.

Если обнаружено, что фактор риска значительно повышает вероятность того или иного последствия для здоровья или поведения, то это может дать нам ключ к пониманию развития этого последствия, но не доказывает причинно-следственной связи. На самом деле, это не доказывает ничего кроме слабейшей корреляции. Иногда делается следующий логический вывод: если можно показать, что геи и натуралы значительно отличаются по вероятности наличия D (будь то ген, гормональный фактор или что-то другое), независимо от того, насколько низка эта вероятность, то следует предположить, что гомосексуальность имеет биологическую основу. Однако такой вывод не обоснован. Удвоение (и даже утроение или учетверение) вероятности относительно редкого признака может иметь небольшую ценность с точки зрения прогнозирования: кто будет, а кто не будет идентифицировать себя как гея.

Это же справедливо в отношении любой непрерывной переменной (C). Если обнаружена значительная разница между средними величинами для определенного признака (например, объема конкретной области мозга) у мужчин, которые идентифицируют себя как гетеросексуалы, и мужчин, которые идентифицируют себя как гомосексуалы, недостаточно показать, что эта средняя разница повышает вероятность гетеро- или гомосексуальной идентификации. В дополнение к изложенным выше аргументам, значительная разница средних величин двух распределений может быть

взаимоувязана с большим количеством пересечений распределений. То есть, может не быть практически никакого разграничения с точки зрения различия отдельных членов каждой группы, и, таким образом, эта мера не обеспечит большую предсказуемость сексуальной ориентации или предпочтений.

Некоторые из этих проблем можно частично исследовать с помощью дополнительных методов, например, используя обучающую выборку или перекрестную проверку. Обучающая выборка – это небольшая выборка для разработки модели (или гипотезы); эта модель затем проверяется на большей независимой выборке. Этот метод позволяет избежать проверки гипотезы на тех же данных, которые использовались для разработки гипотезы. Перекрестная проверка включает в себя процедуры, использование которых позволяет установить, действительно ли имеется статистически значимый эффект или это результат случайности. Если требуется показать, что результат возник не случайно (и если выборка большая), то можно провести те же тесты на случайно полученной части соответствующей выборки. После нахождения разницы в распространенности признака D или C между гей-выборкой и натурал-выборкой, исследователи могут случайным образом разбить гей-выборку на две группы, а затем показать, что у этих групп нет различий по отношению к D или C. Предположим, что обнаруживаются пять различий из 100 при сравнении гомо- и гетеросексуальных мужчин в общей выборке, а затем – пять различий из 100 при сравнении гомосексуальных частей выборки. Это подвергло бы дополнительным сомнениям первоначально обнаруженное различие между средними значениями гомо- и гетеросексуальных индивидов.

Виктимизация как результат сексуального насилия

Если выше обсуждалась возможная роль биологических факторов в формировании сексуальной ориентации, то в этом разделе обобщены данные об отдельном средовом факторе – сексуальном насилии в детстве, – который гораздо чаще встречается среди тех, кто впоследствии осознает себя гомосексуалом. Результаты, представленные ниже, вызывают вопрос о том, существует ли связь между сексуальным насилием, в частности, в детстве, и более поздними проявлениями сексуального влечения, поведения или идентичности. Если да, то может ли насилие над ребенком увеличить вероятность его негетеросексуальной ориентации?

Определенная корреляция, по крайней мере, была найдена, как будет показано ниже. Но прежде следует отметить, что эту корреляцию можно объяснить одним или несколькими из следующих предположений:

1. Насилие может влиять на формирование негетеросексуальной ориентации.
2. Дети (с признаками будущих) негетеросексуальных наклонностей могут привлекать насильников, что подвергает их повышенному риску.
3. Определенные факторы могут создавать предпосылки *как* сексуальному насилию в детстве, *так* и развитию негетеросексуальных наклонностей (например, неблагополучная семья или родитель-алкоголик).

Следует иметь в виду, что эти три гипотезы не являются взаимоисключающими; все три и, возможно, другие, могут быть рабочими. Описывая исследования по этому вопросу, мы

постараемся дать оценку каждой из этих гипотез в свете современных научных изысканий.

В 2011 году профессор Марк С. Фридман, специалист по местному здравоохранению и поведенческим особенностям, вместе с коллегами осуществили мета-анализ 37 исследований, проведенных в Соединенных Штатах и Канаде, в центре которых было сексуальное насилие, физическое насилие, а также виктимизация со стороны сверстников у гетеросексуалов в сравнении с негетеросексуалами.¹⁰¹ Полученные ими результаты показали, что негетеросексуалы в среднем в 2,9 раза чаще сообщали о том, что были подвергнуты насилию в детстве (в возрасте до 18 лет). В частности, негетеросексуальные мужчины в 4,9 раза чаще, а негетеросексуальные женщины – в 1,5 раза чаще сообщали о насилии в детстве, чем гетеросексуальные респонденты соответствующего пола. Негетеросексуальные подростки в целом в 1,3 раза чаще указывали физическое насилие со стороны родителей, чем их гетеросексуальные сверстники, при этом гомосексуальные подростки – всего в 0,9 раза чаще (бисексуалы – в 1,4 раза чаще). Что касается виктимизации со стороны сверстников, негетеросексуалы были в 1,7 раз более склонны сообщать о причиненном физическом вреде, угрозе оружием или нападении.

Авторы отмечают, что, хотя они выдвинули гипотезу о том, что показатели насилия будут уменьшаться по мере роста общественного признания гомосексуализма, «расхождения в показателях распространенности сексуального насилия, физического насилия со стороны родителей, а также виктимизации со стороны сверстников между молодыми представителями сексуального меньшинства и сексуального большинства не менялись с 1990-х годов до первого десятилетия 2000-х».¹⁰² В то время как авторы ссылаются на власти, которые утверждают, что сексуальное насилие «не является причиной становления геями, лесбиянками или бисексуалами»,¹⁰³ полученные данные не свидетельствуют против гипотезы влияния сексуального насилия в детстве на сексуальную ориентацию. С другой стороны, причинная связь может работать и в обратном направлении, и в двух направлениях одновременно. Результаты не опровергают и не поддерживают эту гипотезу; структура исследования не способна пролить достаточно света на вопрос о направленности.

Чтобы объяснить более высокий уровень сексуального насилия среди негетеросексуалов, авторы ссылаются на широко распространенную гипотезу о том, что «представители сексуальных меньшинств ... с большей вероятностью становятся объектами сексуальных домогательств, поскольку молодые люди, которые воспринимаются как геи, лесбиянки и бисексуалы, с большей вероятностью являются мишенью для издевательств со стороны сверстников».¹⁰⁴ Два предположения – что насилие является причиной и что оно является результатом негетеросексуальных наклонностей – не являются взаимоисключающими: насилие может быть причинным фактором в развитии негетеросексуальных влечений и желаний, но в то же время негетеросексуальные влечения, желания и поведение могут увеличивать риск стать мишенью для насилия.

В 2011 году профессор Эмили Фейт Ротман, специалист по общественному здравоохранению, вместе с коллегами провела систематический обзор исследований распространенности сексуального насилия в отношении людей, которые идентифицируют себя как геи, лесбиянки и бисексуалы, в Соединенных Штатах.¹⁰⁵ Было изучено 75 исследований (в 25 использовалась вероятностная выборка), в которых в целом

участвовало 139.635 гомосексуальных и бисексуальных (ГБ) мужчин и лесбиянок и бисексуальных (ЛБ) женщин и измерялась распространенность виктимизации, ставшей результатом сексуальных посягательств на протяжении всей жизни (СНЖ), сексуальных посягательств в отношении детей (СНД), сексуальных посягательств в отношении взрослых (СНВ), сексуальных посягательств со стороны сексуального партнера (СНСП), а также преступлений на почве ненависти, связанных с насильственными действиями сексуального характера (ППН). Хотя исследование было ограничено отсутствием гетеросексуальной контрольной группы, оно показало тревожно высокий уровень нападений с целью изнасилования, в том числе в отношении детей, для этой популяции, как представлено в таблице 1.

Таблица 1: Сексуальные посягательства среди геев/бисексуальных мужчин и лесбиянок/бисексуальных женщин	
ГБ-мужчины	ЛБ-женщины
СНД: 4,1%–59,2% (медиана 22,7%)	СНД: 14,9%–76,0% (медиана 34,5%)
СНВ: 10,8%–44,7% (медиана 14,7%)	СНВ: 11,3%–53,2% (медиана 23,2%)
СНЖ: 11,8%–54,0% (медиана 30,4%)	СНЖ: 15,6%–85,0% (медиана 43,4%)
СНСП: 9,5%–57,0% (медиана 12,1%)	СНСП: 3,0%–45,0% (медиана 13,3%)
ППН: 3,0%–19,8% (медиана 14,0%)	ППН: 1,0%–12,3% (медиана 5,0%)

В 2013 году, используя многоступенчатую вероятностную выборку, психолог Джудит Андерсон и соавторы сравнили различия в негативном детском опыте (включая неблагополучные семьи; физическое, сексуальное или эмоциональное насилие; разлад между родителями) среди самоидентифицированных гомосексуальных, гетеросексуальных и бисексуальных взрослых.¹⁰⁶ Было обнаружено, что все факторы негативного детского опыта были испытаны значительно более высоким процентом бисексуалов, а также все указанные факторы кроме разъезда или развода родителей – значительно более высоким процентом геев и лесбиянок по сравнению с гетеросексуалами. В целом, уровень негативного детского опыта был 1,7 раза выше среди геев и лесбиянок и в 1,6 раза – среди бисексуалов, чем среди гетеросексуалов. Данные о детском опыте насилия приводятся в Таблице 2.

Таблица 2: Детский опыт насилия среди геев/лесбиянок, бисексуалов и гетеросексуалов		
Сексуальное насилие (%)		
ГЛ	Бисексуалы	Гетеросексуалы
29,7	34,9	14,8
Эмоциональное насилие (%)		
ГЛ	Бисексуалы	Гетеросексуалы
47,9	48,4	29,6
Физическое насилие (%)		
ГЛ	Бисексуалы	Гетеросексуалы
29,3	30,3	16,7

Хотя это исследование, подобно рассмотренным выше, может быть ограничено ошибкой памяти, то есть неточными или неполными воспоминаниями, его ценность состоит в наличии контрольной группы самоидентифицированных гетеросексуалов для сравнения с когортами самоидентифицированных геев/лесбиянок и бисексуалов. При обсуждении результатов авторы критикуют гипотезу о том, что детская травма имеет причинно-следственную связь с гомосексуальными предпочтениями. Перечисляя причины скептицизма, они отмечают, что подавляющее большинство людей, которые пережили травматическое событие в детстве, не становятся ни гомосексуалистами, ни бисексуалами и что поведение, не соответствующее гендеру, может отчасти объяснить повышенный уровень насилия. Тем не менее, эти и связанные с ними результаты дают возможность предположить, что отрицательный детский опыт может быть важным, но не решающим фактором в развитии гомосексуальных предпочтений. Необходимы дальнейшие исследования, чтобы увидеть, насколько верны обе гипотезы или одна из них.

В 2010 году Андреа Робертс, преподаватель социальных и поведенческих наук, вместе с коллегами провела исследование сексуальной ориентации и риска посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), используя данные из национального эпидемиологического опроса «лицом к лицу» почти 35 тысяч взрослых.¹⁰⁷ Респонденты были разбиты на несколько категорий: гетеросексуалы без влечения к своему полу и без однополых партнеров (контрольная группа); гетеросексуалы с влечением к своему полу, но без однополых партнеров; гетеросексуалы с однополыми партнерами; идентифицирующие себя геями / лесбиянками; идентифицирующие себя бисексуалами. Среди респондентов, сообщивших о травматических событиях, у геев и лесбиянок, а также бисексуалов вероятность риска развития ПТСР была примерно в два раза выше по сравнению с контрольной группой гетеросексуалов. Были найдены различия в уровне плохого обращения и межличностного насилия в детстве: геи, лесбиянки, бисексуалы и гетеросексуалы с однополыми партнерами сообщили о более тяжелых травмах в детском и подростковом возрасте, чем представители контрольной группы. Результаты представлены в Таблице 3.

Таблица 3: Плохое обращение и межличностное насилие в детстве (до 18 лет)	
Женщины: 49,2% лесбиянок 51,2% бисексуалов 40,9% гетеросексуалов с однополыми партнерами 21,2% гетеросексуалов	Мужчины: 31,5% геев Около 32% бисексуалов ¹⁰⁸ 27,9% гетеросексуалов с однополыми партнерами 19,8% гетеросексуалов

Похожие тенденции были обнаружены в результате исследования, проведенного в 2012 году психологом Бренданом Зичем и коллегами, которое в основном было посвящено одному конкретному вопросу: могут ли общие причинные факторы объяснить связь между сексуальной ориентацией – в данном исследовании определенной как сексуальное предпочтение – и депрессией.¹⁰⁹ В популяционной выборке из 9884 взрослых близнецов была обнаружена значительно более высокая кумулятивная распространенность депрессии в течение жизни среди негетеросексуалов (коэффициент неравенства составил 2,8 для мужчин и 2,7 для женщин). Как отмечают авторы, в связи с

полученными данными возникает вопрос о том, можно ли в целом объяснить повышенный уровень депрессии у негетеросексуалов гипотезой социального стресса (данная идея, подробно рассмотренная во второй части нашего доклада, предполагает, что социальный стресс, который испытывают сексуальные меньшинства, приводит к неблагоприятным последствиям для психического здоровья). Гетеросексуалы с негетеросексуальными близнецами имели более высокий уровень депрессии (39%), чем гетеросексуальные пары близнецов (31%), что дает основание предположить, что определенную роль могут играть генетические, семейные и иные факторы.

Авторы отмечают, что «как у мужчин, так и у женщин значительно более высокие показатели негетеросексуальности были обнаружены у тех респондентов, которые пережили сексуальное насилие в детстве, и у тех, кто в детстве находился в семье группы риска».¹¹⁰ Действительно, о неблагополучной семье в детстве сообщили 41% негетеросексуальных мужчин и 42% негетеросексуальных женщин по сравнению с 24% и 30% гетеросексуальных мужчин и женщин, соответственно. Одновременно, о сексуальном насилии в возрасте до 14 лет сообщили 12% негетеросексуальных мужчин и 24% негетеросексуальных женщин по сравнению с 4% и 11% гетеросексуальных мужчин и женщин, соответственно. Авторы с осторожностью подчеркивают, что их выводы не следует интерпретировать как опровергающие гипотезу социального стресса, но предполагают, что могут существовать и другие факторы. Между тем, их результаты, действительно, дают основание предполагать возможность существования общих этиологических факторов депрессии и негетеросексуальных предпочтений, поскольку было обнаружено, что на генетические факторы приходится 60% корреляции между сексуальной ориентацией и депрессией.¹¹¹

В исследовании 2001 года психолог Мари Е. Томео и соавторы отмечали, что в ранее опубликованных работах неизменно обнаруживались повышенные показатели принуждения к сексуальным действиям в детстве среди гомосексуальной популяции, причем от 10% до 46% респондентов сообщали, что они пережили в детстве сексуальное насилие.¹¹² Авторы обнаружили, что 46% гомосексуальных мужчин и 22% гомосексуальных женщин сообщили, что они подвергались принуждению к сексуальным действиям лицом того же пола, по сравнению с 7% гетеросексуальных мужчин и 1% гетеросексуальных женщин. Более того, 38% опрошенных гомосексуальных женщин не отождествляли себя с гомосексуалами до того, как были подвергнуты насилию, а в отношении мужчин, которые не определяли себя в качестве гомосексуальных до того, как подверглись насилию, авторы сообщают противоречивые цифры – 68% в одной части работы и 32% (выводится из приводимых данных) в другой. В данном исследовании использовалась относительно малая выборка – всего лишь 267 участников; кроме того, понятие «сексуальный контакт» как мера насилия было несколько расплывчатым, и испытуемые были набраны из участников гей-парадов в Калифорнии. Однако авторы утверждают, что «крайне маловероятно, что все обнаруженные результаты относятся только к лицам нетрадиционной ориентации, которые ходят на гей-события и добровольно участвуют в исследовательских опросах».¹¹³

В 2010 году психологи Хелен Уилсон и Кэти С. Уидом опубликовали проспективное исследование с 30-летним отслеживанием, в котором сначала рассматривались дети, которые испытали насилие или отсутствие заботы в 1961-1971 гг., а 30 лет спустя выяснялось, увеличивает ли физическое насилие, сексуальное насилие или отсутствие заботы в детстве вероятность однополых сексуальных отношений в более

позднем возрасте.¹¹⁴ Исходная выборка из 908 детей, которые испытали насилие или отсутствие заботы, сравнивалась с контрольной группой из 667 лиц, которые не подвергались плохому отношению (сопоставимые по возрасту, полу, расовой или этнической принадлежности, а также приблизительно одного социально-экономического статуса). Гомосексуальность оценивалась в зависимости от сожительства с однополым романтическим партнером в прошлом или наличия однополого сексуального партнера, что составило 8% выборки. Из этих 8% большинство респондентов также сообщили об опыте отношений с партнерами противоположного пола, что свидетельствовало о высоком уровне бисексуальности или непостоянства в сексуальных влечениях и моделях поведения. Исследование показало, что те респонденты, которые сообщили о случаях сексуального насилия в детстве, в 2,8 раза чаще сообщали о том, что ранее имели однополые сексуальные отношения, хотя «отношение сексуального насилия в детстве к однополой сексуальной ориентации было значимым только для мужчин».¹¹⁵ Эти результаты свидетельствуют о том, что мальчики, которые подвергаются сексуальному насилию, возможно, с большей вероятностью устанавливают как гетеросексуальные, так и гомосексуальные отношения.

Авторы советуют проявлять осторожность при интерпретации этого результата, так как выборка подвергшихся сексуальному насилию мужчин была небольшой по размеру, однако взаимосвязь осталась статистически значимой после учета числа сексуальных партнеров на протяжении жизни и занятия проституцией. Исследование было также ограничено определением сексуальной ориентации, которое не учитывало самоидентификацию участников. Возможно, из-за этого в исследование не были вовлечены люди с однополым влечением, но без истории однополых романтических отношений. Исследование отличалось двумя методологически сильными моментами. Для оценки причинных взаимоотношений гораздо больше подходит дизайн проспективного исследования, чем ретроспективного. Кроме того, жестокое обращение в детстве было документально зафиксировано в тот период, когда оно происходило, что позволило минимизировать ошибку памяти.

Изучив статистическую связь между сексуальным насилием в детстве и последующей гомосексуальностью, обратимся к вопросу, насколько эта связь имеет причинно-следственный характер.

В 2013 году исследователь проблем здоровья Андреа Робертс и соавторы попытались дать ответ на этот вопрос.¹¹⁶ Как отмечали авторы, несмотря на то, что по результатам исследований о сексуальном и физическом насилии в детстве сообщают от 1,6 до 4 раза больше среди геев и лесбиянок, чем среди гетеросексуалов, обычными статистическими методами невозможно продемонстрировать достаточно сильную статистическую взаимосвязь, необходимую для подтверждения причинно-следственной связи. Они утверждали, что сложный статистический метод так называемых «инструментальных переменных», заимствованный из эконометрики и экономического анализа, мог повысить уровень ассоциации.¹¹⁷ (Этот метод несколько похож на метод псевдорандомизации /«коэффициента склонности», который является более современным и привычным для исследователей в области общественного здравоохранения.) Авторы применили метод инструментальных переменных к данным, собранным из национально репрезентативной выборки.

Они использовали три дихотомические категории сексуальной ориентации: любое влечение – отсутствие влечения к своему полу; любое количество – отсутствие однополых

сексуальных партнеров в течение жизни; гомо- или бисексуальная самоидентификация – гетеросексуальная самоидентификация. Как и в других исследованиях, данные показали связь между сексуальным насилием или грубым обращением в детстве и всеми тремя аспектами негетеросексуальности (влечение, партнеры, идентичность), причем связь между сексуальным насилием и сексуальной идентичности была самой сильной.

Использованные модели инструментальных переменных позволили авторам предположить, что раннее сексуальное насилие увеличивает прогнозируемый показатель однополых влечений на 2,0 процентных пункта, однополых партнеров – на 1,4 процентных пункта, и однополую идентичности – на 0,7 процентных пункта. Для определения уровня гомосексуальности, которую можно отнести к последствиям сексуального насилия, авторы использовали «показатели воздействия классических моделей» и обнаружили, что по классическим показателям воздействия «9% однополых влечений, 21% однополых сексуальных партнерств в течение жизни и 23% гомосексуальной или бисексуальной идентичности были связаны с сексуальным насилием в детстве».¹¹⁸ Следует отметить, что это поперечные корреляции: они сравнивают одну группу людей с другими, а не выстраивают траекторию индивидов во времени. (Исследование с анализом временных рядов дало бы самую сильную статистическую поддержку утверждению о причинности связи.) Кроме того, эти результаты были подвергнуты резкой критике по методологическим основаниям, поскольку были сделаны необоснованные предположения о регрессии инструментальных переменных; в своих комментариях Дрю Х. Бейли и Дж. Майкл Бейли утверждали: «Мало того, что результаты Робертса и соавторов не в состоянии предоставить подтверждение идеи о том, что жестокое обращение в детстве вызывает гомосексуализм у взрослых, характер различий между мужчинами и женщинами противоположен тому, что следовало бы ожидать на основе более точных данных».¹¹⁹

Робертс и соавторы завершают исследование несколькими предположениями, объясняющими эпидемиологические связи. Они повторяют ранее звучавшие предположения о том, что сексуальное насилие со стороны мужчин может побудить мальчиков считать себя геями, а девочек отвратить от сексуальных контактов с мужчинами. Они также предполагают, что сексуальное насилие может развить у жертвы чувство стигматизации, которое, в свою очередь, может склонять их к действиям, нарушающим социальные нормы (например, вступление в однополые сексуальные отношения). Авторы также указывают на биологические последствия жестокого обращения, ссылаясь на исследования, которые показывают, что «качество воспитания детей» может повлиять на химические и гормональные рецепторы у детей, а также выдвигают гипотезу о том, что это может повлиять на сексуальность «через эпигенетические изменения, в частности, в терминальной полоске и медиальной миндалине, т.е. участках мозга, которые регулируют поведение в обществе».¹²⁰ Они также отмечают вероятность того, что эмоциональное оцепенение, вызванное жестоким обращением, может заставить жертву искать рискованные формы поведения, связанные с однополую сексуальностью, а также что однополые влечения и партнерства могут возникнуть в результате «стремления к интимности и сексу для борьбы с депрессией, стрессом или плохим настроением» или в результате пограничного расстройства личности, которое является фактором риска у лиц, испытавших жестокое отношение.¹²¹

Короче говоря, в то время как данное исследование предполагает, что сексуальное насилие может быть причиной формирования негетеросексуальной ориентации,

необходимы дополнительные исследования, чтобы выяснить биологические и психологические механизмы. Без дополнительных исследований рассуждения о том, что сексуальное насилие может быть причинным фактором сексуальной ориентации остаются спекулятивными.

Распределение сексуальных желаний и изменения во времени

В контексте развития сексуальных желаний и интересов ученые продолжают обсуждать один вопрос: остаются ли сексуальные желания и влечения фиксированными и неизменными на протяжении всей жизни человека или они могут изменяться с течением времени, но обычно фиксируются после определенного возраста или периода развития. Иногда сторонники гипотезы «такими рождаются», как упоминалось ранее, утверждают, что человек не только рождается с сексуальной ориентацией, но что эта ориентация неизменна; она фиксируется на всю жизнь.

К настоящему времени накоплено много научных подтверждений того, что сексуальные желания, влечения, модели поведения и даже идентичность могут меняться (и иногда меняются) с течением времени. За сведениями по этой проблеме обратимся к наиболее исчерпывающему исследованию сексуальности на сегодняшний день под названием «Общенациональный опрос в области здравоохранения и социальной жизни», который был проведен Национальным центром изучения общественного мнения (НЦОМ) Чикагского университета в 1992 году.¹²² С тех пор появились две важные публикации, в которых анализировались данные исследования НЦОМа. «Социальная организация сексуальности: Сексуальные практики в Соединенных Штатах», большой научный том для специалистов, и «Секс в Америке: Всестороннее исследование», том меньшего объема с изложением результатов исследования для широкой публики.¹²³ В этих изданиях представлены данные надежной вероятностной выборки американского населения в возрасте от 18 до 59 лет.

По данным опроса NORC, распространенность негетеросексуальности, в зависимости от способа ее оценки и пола респондентов (мужского или женского), колебалась в пределах примерно от 1% до 9%.¹²⁴ Исследования NORC добавили научного веса исследованиям сексуальности, и эти результаты широко воспроизводились как в Соединенных Штатах, так и за рубежом. Например, «Национальное исследование сексуальных отношений и образа жизни» (Natsal) стало наиболее надежным источником информации о сексуальном поведении в Великобритании и проводится каждые десять лет с 1990 года.¹²⁵

В исследовании NORC также рассматривалось, как могут различаться модели сексуального поведения и идентичность в зависимости от социальных условий и внешних обстоятельств. Результаты показали, например, значительную разницу в распространенности мужского гомосексуального поведения среди людей, которые провели свое отрочество в сельской местности, по сравнению с выходцами из крупных американских городов, что предполагает влияние социальной и культурной среды. В то время как всего 1,2% мужчин, проводивших юность в сельской местности, сообщили, что у них был сексуальный партнер мужского пола в год опроса, среди тех, кто в подростковом возрасте жил в городских районах, подобные ответы давали почти в четыре раза чаще (4,4%).¹²⁶ На основе этих данных невозможно определить различия в распространенности сексуальных интересов или влечений в зависимости от среды, но они действительно подтверждают различия в сексуальном поведении. Следует также отметить, что женщины,

которые учились в колледже, в девять раз вероятнее идентифицировали себя как лесбиянки, чем женщины, которые в колледже не учились.¹²⁷

Кроме того, другие популяционные исследования позволяют предположить, что сексуальное желание может меняться у значительного числа людей, особенно среди подростков по мере развития в раннем периоде взросления. В этом отношении, влечение к противоположному полу и соответствующая идентичность представляются более стабильными, чем гомо- или бисексуальное влечение и соответствующая идентичность. Об этом свидетельствуют данные «Национального лонгитюдного исследования здоровья от подростков до взрослых» (исследование Add Health, упомянутое выше). Это проспективное продольное исследование национально репрезентативной выборки американских подростков, начиная с 7-12 классов, началось в 1994-1995 учебном году, а затем отслеживало когорту в ранней молодости. Всего было проведено четыре последующих интервью (этапы, или волны I, II, III, IV, как принято называть в литературе).¹²⁸ Последнее состоялось в 2007–2008 гг., когда участникам было 24–32 года.

Гомосексуальные и бисексуальные романтические влечения были весьма распространены в первой волне этого исследования: примерно 7% у мужчин и 5% у женщин.¹²⁹ Тем не менее, 80% подростков мужского пола, которые сообщили об однополых влечениях на первом этапе, позже, став взрослыми молодыми людьми к четвертому этапу, идентифицировали себя исключительно как гетеросексуалы.¹³⁰ Подобным образом, более 80% юношей, которые на первом этапе сообщили о романтическом влечении к представителям обоих полов, на третьем этапе не сообщили об однополых влечениях.¹³¹ Данные опроса участников женского пола были похожими, но менее разительными: из девушек-подростков, которые имели бисексуальные влечения на первом этапе, более половины сообщили исключительно о влечении к мужчинам на третьем этапе.¹³²

Дж. Ричард Адри, руководитель этапов I, II и III¹³³ исследования Add Health, одним из первых указал на изменчивость и неустойчивость романтических влечений в период между первыми двумя этапами. Из его результатов следовало, что из мальчиков, которые на первом этапе сообщили о романтическом влечении только к мальчикам и никогда – к девочкам, на втором этапе 48% повторно сообщили об этом; 35% сообщили об отсутствии влечения к какому-либо полу; 11% сообщили об исключительно однополых влечениях; 6% сообщили о влечении к обоим полам.¹³⁴

В 2007 году Ритч Савин-Вильямс и Джоффри Рим опубликовали анализ данных, полученных на этапах I–III исследования Add Health.¹³⁵ Результаты определялись в зависимости от того, имели ли когда-либо участники романтическое влечение к определенному полу, соответствующее сексуальное поведение и сексуальную идентичность. (Были выделены следующие категории сексуальной идентичности: 100% гетеросексуальность; в основном гетеросексуальность, но с некоторым однополым влечением; бисексуальность; в основном гомосексуальность, но с некоторым влечением к противоположному полу; 100% гомосексуальность.) Наряду с тем, что авторы отмечали «устойчивость влечения к противоположному полу и соответствующего поведения» в период между этапами I и III, была также обнаружена «высокая доля участников с гомо- и бисексуальным влечением и поведением, которые мигрировали в гетеросексуальные категории между этапами».¹³⁶ Гораздо меньшая доля участников из гетеросексуальных категорий и схожая доля участников без влечения переместились в негетеросексуальных категории. Было сделано следующее заключение: «Все категории, кроме влечения к

противоположному полу, демонстрировали более низкую вероятность устойчивости с течением времени. Иными словами, участники, сообщившие о хотя бы одном однополом влечении, с большей долей вероятности сообщали о последующих изменениях характера влечения, чем участники без какого-либо однополого влечения». ¹³⁷

Авторы также отмечали трудности, которые возникают при попытке использования полученных данных для определения сексуальной ориентации и классификации индивидов по категориям: «весьма спорно, следует ли «хотя бы одно» однополое влечение относить к негетеросексуальности. Каков должен быть объем, чтобы склонить чашу весов от одной сексуальной ориентации к другой; на этот вопрос полученные данные не дали ответа, но с точки зрения показателей распространенности подобные решения важны». ¹³⁸ Авторы предположили, что исследователи могли бы «вообще забыть об общем понятии сексуальной ориентации и исследовать только те компоненты, которые имеют значение для конкретного вопроса». ¹³⁹

Еще одно проспективное исследование было проведено биометристом Майлзом Оттом и соавторами на выборке из 10.515 подростков (3980 юношей и 6535 девушек) в 2013 году. Его результаты по изменению сексуальной ориентации у подростков оказались сопоставимы с результатами Add Health, вновь подтвердив изменчивость и пластичность однополых влечений среди многих подростков. ¹⁴⁰

Через несколько лет после первой публикации данных Add Health в журнале *Archives of Sexual Behavior* («Архивы сексуального поведения») вышла статья Савина-Вильямса и Джойнера, которые критиковали данные Add Health по изменению сексуального влечения. ¹⁴¹ Перед тем как приступить к критике, Савин-Вильямс и Джойнер так резюмировали ключевые результаты Add Health: «Приблизительно за 13 лет между этапами I и IV, независимо от того, была ли мера одинакова на всех этапах (романтическое влечение) или различалась на словах, но не в теории (романтическое влечение и идентичность сексуальной ориентации), примерно 80% мальчиков-подростков и половина девочек-подростков, которые обнаружили частичное или исключительное однополое романтическое влечение на первом этапе, «превратились» в гетеросексуалов (разнополое влечение или исключительно гетеросексуальная идентичность), когда повзрослели». ¹⁴² Авторы предлагают три гипотезы для объяснения этих расхождений:

- (1) отказ гей-подростков от афиширования своей ориентации по достижении молодости; (2) путаница в отношении использования и смысла романтического влечения в качестве косвенного показателя сексуальной ориентации и (3) существование озорных подростков, которые играли роль «шутников», сообщая об однополом влечении, которого не было. ¹⁴³

Савин-Вильямс и Джойнер отказываются от первой гипотезы, но находят подтверждения второй и третьей. В отношении второй гипотезы они подвергают сомнению использование романтического влечения для определения сексуальной идентичности:

Для того чтобы оценить, было ли эффективным использование конструкта / измерения (романтическое влечение в отношении к сексуальной идентичности), мы сравнили два конструкта этапа IV.... Если более 99% молодых людей с романтическим влечением к противоположному полу идентифицировались как гетеро- или в основном гетеросексуалы, а 94% молодых людей с романтическим

влечением к своему полу идентифицировались как гомо- или в основном гомосексуалы, то 33% мужчин с влечением к обоим полам идентифицировались как гетеросексуалы (всего 6% женщин с влечением к обоим полам идентифицировались как гетеросексуалы). Эти данные свидетельствуют о том, что молодые взрослые мужчины и женщины, как правило, понимают значение романтического влечения к противоположному или своему полу и что оно подразумевает определенную (и последовательную) сексуальную ориентацию личности, с одним ярким исключением – значительной подгруппы молодых взрослых мужчин, которые, несмотря на заявленные романтические влечения к обоим полам, идентифицировались как гетеросексуалы.

Что касается третьей гипотезы для объяснения данных Add Health, Савин-Вильямс и Джойнер отмечают, что опросы подростков иногда дают необычные или искаженные результаты из-за подростков, которые не дают правдивых ответов. По их наблюдению в исследовании Add Health было немало необычных респондентов. Например, несколько сотен подростков сообщили в вопроснике первого этапа, что у них протез конечности, в то время как в последующем интервью на дому только двое из этих подростков сообщили, что у них есть протез.¹⁴⁴ Мальчики-подростки, которые перешли из негетеросексуалов первого этапа к гетеросексуалам на четвертом этапе, значительно реже сообщали о том, что честно заполнили вопросник первого этапа; эти же мальчики обнаружили другие значительные отличия, например, более низкую успеваемость в средних классах. Кроме того, и последовательно гетеросексуальные мальчики, и те, которые были непоследовательны между этапами I и IV, в школе были популярнее среди мальчиков, чем среди девочек, в то время как последовательно негетеросексуальные мальчики были популярнее среди девочек. Эти и другие данные¹⁴⁵ позволили авторам сделать вывод о том, что «мальчики, которые вышли из гомо- или бисексуального отрочества и стали гетеросексуальными взрослыми молодыми людьми, были, по большей части, гетеросексуальными подростками, которые либо путали и не понимали меру романтического влечения, либо представляли себя шутниками, решившими по причинам, которые мы не смогли обнаружить, сообщить неправду о своей сексуальности».¹⁴⁶ Тем не менее, авторы не смогли измерить долю неточных респондентов, что могло бы помочь оценить, насколько указанные гипотезы объясняют полученные результаты.

Позже в 2014 году в журнале *Archives of Sexual Behavior* была опубликована критическая статья психолога Гу Ли и соавторов в ответ на объяснения Савина-Вильямса и Джойнера данных Add Health.¹⁴⁷ Наряду с критикой методологии Савина-Вильямса и Джойнера, авторы утверждали, что данные Add Health согласуются со сценарием, в котором некоторые негетеросексуальные подростки перестают афишировать свою ориентацию с годами, возможно, в ответ на социальный стресс. (Мы рассмотрим влияние социального стресса на психическое здоровье ЛГБТ-популяций в части II нашего доклада.) Они также утверждали, что «довольно бессмысленно использовать ответы этапа IV о сексуальной идентичности, чтобы подтвердить или опровергнуть ответы этапа I или IV о романтических влечениях, при том что эти аспекты сексуальной ориентации могут, прежде всего, не согласовываться друг с другом».¹⁴⁸ Что касается гипотезы о шутниках, авторы выделяли следующую сложность: «Может быть, некоторые участники и были «шутниками», и мы, как исследователи, должны с осторожностью относиться к проблемам, связанным с самозаполняемыми опросами, всякий раз, когда мы анализируем

и интерпретируем данные, однако непонятно, почему «шутники» на вопросы о правонарушениях отвечали честно, а на вопросы о сексуальной ориентации – нет». ¹⁴⁹

Савин-Вильямс и Джойнер опубликовали ответ на критику в том же номере журнала. ¹⁵⁰ В ответ на замечания о несостоятельности сравнения самооценки сексуальной идентичности на четвертом этапе с самооценкой романтических влечений на первом этапе, Савин-Вильямс и Джойнер возразили, что результаты были бы очень похожи, если бы в качестве меры на четвертом этапе использовалось влечение. Они также считали весьма маловероятным, чтобы значительная доля респондентов, которые были классифицированы как негетеросексуалы на первом этапе и как гетеросексуалы на втором этапе, стали скрывать свою ориентацию, поскольку доля «открытости» в юности и молодости, как правило, со временем увеличивается. ¹⁵¹

В следующем году журнал *Archives of Sexual Behavior* опубликовал еще один ответ Савину-Вильямсу и Джойнеру от психолога Сабры Кац-Уайз и соавторов, согласно которому подход Савина-Вильямса и Джойнера «к определению «сомнительного» сексуального меньшинства молодежи является по своей сути ущербным». ¹⁵² Они писали, что «романтическое влечение и идентичность сексуальной ориентации представляют собой две разные стороны сексуальной ориентации, которые могут не быть конкордантными даже в одной временной точке». ¹⁵³ Они также утверждали, что, «даже если бы в исследовании Add Health оценивались одни и те же аспекты сексуальной ориентации на всех этапах, все равно было бы неправильно делать заключение о «сомнительных» сексуальных меньшинствах на основании изменений одного и того же фактора сексуальной ориентации, так как эти изменения могут отражать изменчивость сексуальности». ¹⁵⁴

К сожалению, в исследовании Add Health нет таких данных, которые позволили бы провести оценку, чтобы определить, верна ли хоть одна из этих интерпретаций и, если да, то какая. Вполне вероятно, что сочетание факторов способствовали возникновению различий между данными I и IV этапа. Например, не исключено, что некоторые подростки могли неточно ответить на вопросы первого этапа о сексуальном влечении, некоторые могли раньше открыто сообщать о своей негетеросексуальности, а позже «закрыться», и некоторые могли испытывать негетеросексуальные влечения до первого этапа, которые в значительной степени исчезли к четвертому этапу. Новые проспективные исследования, прослеживающие развитие конкретных индивидуумов от отрочества до зрелости, возможно, смогут пролить больше света на эти вопросы.

Несмотря на неоднозначности в определении и характеристике сексуального желания и ориентации, которые усложняют изучение изменений сексуального желания, данные этих масштабных исследований населения на основе случайной выборки позволяют предположить, что все три аспекта сексуальности – влечение, поведение и идентичность – у некоторых людей могут меняться с течением времени. Остается неясным один вопрос, который не затрагивается сегодняшними исследованиями: могут ли (и в какой степени) факторы, подверженные волевому контролю, например, выбор сексуальных партнеров или сексуального поведения, влиять на такие изменения посредством обусловливания и других механизмов, которые известны науке о поведении.

Некоторые исследователи полагают, что сексуальная ориентация и влечения особенно пластичны у женщин. ¹⁵⁵ Так, Лайза Даймонд, основываясь на своих и других исследованиях, утверждала в своей книге «Сексуальная изменчивость», изданной в 2008 году, что «женская сексуальность существенно более подвижна, чем мужская, что

обуславливает большую вариативность в ее развитии и проявлении на протяжении жизни».¹⁵⁶

Пятилетнее продольное исследование Даймонд, основанное на интервью с женщинами, состоящими в сексуальных отношениях с другими женщинами, также пролило некоторый свет на проблемы с понятием сексуальной ориентации. В ее исследовании женщины часто сообщали не столько об установке на формирование лесбийских сексуальных отношений, сколько о постепенном росте чувственной близости с женщиной, которая в конечном итоге приводила к сексуальным отношениям. Некоторые женщины отклоняли ярлыки «лесбиянка», «натуралка» или «бисексуалка» как не соответствующие их жизненному опыту.¹⁵⁷ В другом исследовании Даймонд подвергает сомнению целесообразность понятия сексуальной ориентации, особенно в отношении женщин.¹⁵⁸ Она подчеркивает, что если нейронная основа привязанности между родителем и ребенком, включая привязанность к матери, хотя бы частично является основой романтических привязанностей в зрелом возрасте, то не удивительно, что женщина может испытывать романтические чувства к другой женщине, не обязательно связанные с желанием сексуальной близости. Исследование Даймонд свидетельствует о том, что отношения такого рода образуются чаще, чем принято признавать, особенно среди женщин.

Некоторые исследователи также предполагают, что мужская сексуальность более изменчива, чем считалось ранее. Например, на конференции в 2014 году Даймонд представила доклад, основанный на первоначальных результатах опроса 394 человек, под названием «Я ошибалась! Мужчины тоже очень даже сексуально флюидны!»¹⁵⁹ К такому выводу Даймонд пришла на основе результатов опроса мужчин и женщин в возрасте от 18 до 35 лет об их сексуальных влечениях и самоидентификации на разных этапах жизни. Согласно результатам исследования 35% самоидентифицированных геев сообщили о влечении к противоположному полу за последний год, и 10% самоидентифицированных геев сообщили о гетеросексуальном поведении в то же время. Кроме того, почти одинаковое количество мужчин в определенный момент своей жизни переходили либо от гей-идентичности к бисексуальной, квин- или немаркированной идентичности, либо от бисексуальной к гей-идентичности.

В 2012 году в обзорной статье «Можно ли менять сексуальную ориентацию?», опубликованной в журнале *Archives of Sexual Behavior*, психолог Ли Бекстед писал: «Несмотря на то, что сексуальное поведение, идентичность и влечения могут меняться на протяжении всей жизни, это не обязательно указывает на изменение сексуальной ориентации... скорее – на изменение восприятия и расширение сексуальности».¹⁶⁰ Трудно понять, как интерпретировать это утверждение – что сексуальное поведение, идентичность и влечения могут меняться, но что это не обязательно указывает на изменение сексуальной ориентации. Мы уже разбирали неизбежные трудности, связанные с определением сексуальной ориентации, но, независимо от выбора конструкта, оно должно быть так или иначе связано с сексуальным поведением, идентичностью или влечением. Возможно, здесь стоит использовать возражение Бекстеда, как еще один аргумент в пользу отказа от конструкта сексуальной ориентации в контексте исследований по социальным наукам, поскольку, как нам кажется, независимо от того, что он собой представляет, его связь с эмпирически измеримыми явлениями слаба или непостоянна.

Если считать возможными изменения сексуального желания и влечения, которые, как показывают исследования, не являются редкостью, то обязательно должны возникать сложности при любой попытке определить устойчивую, врожденную и статичную идентичность, отталкиваясь от сложного и зачастую подвижного комплекса внутренних фантазий, желаний и влечений – сексуальных, романтических, эстетических и т.д. Давайте представим себе, например, шестнадцатилетнего юношу, который увлечен молодым человеком лет двадцати с лишним, фантазируя на тему его тела и фигуры или, возможно, на тему некоторых черт его характера или других достоинств. Может быть, однажды на вечеринке между ними возникает физическая близость под воздействием алкоголя и общего настроения компании. Юноша затем начинает мучительный процесс самоанализа и самоисследования в поисках ответа на загадочный вопрос «Значит ли это, что я гей?»

Современные исследования по биологии, психологии и социальным наукам предполагают, что в этом вопросе, по крайней мере, в такой форме, мало смысла. Насколько нам подсказывает наука, ничего нового молодой человек «там» не обнаружит – никакого факта природы, который можно было бы открыть или найти зарытым в самом себе. То, что «на самом деле означают» его фантазии или его одноразовая связь, можно интерпретировать бесконечным количеством способов: что он находит мужскую фигуру красивой, что он был одинок и чувствовал себя отвергнутым во время вечеринки и ответил на знаки внимания и симпатии со стороны сверстника, что он был в состоянии алкогольного опьянения и под влиянием громкой музыки и световых эффектов, что у него действительно есть потаенное сексуальное или романтическое влечение к другим мужчинам и так далее. Действительно, психодинамические интерпретации такого поведения со ссылкой на бессознательные мотивационные факторы и внутренние конфликты (многие из них – интересные, большинство – недоказуемые) могут возникать бесконечно.

С большей уверенностью можно сказать, что у этого молодого человека был опыт, охватывающий сложные чувства, или что он вступил в половой акт под воздействием нескольких сложных факторов, а также что такие фантазии, чувства или связанное с ними поведение могут быть (или не быть) подвержены изменениям по мере взросления и развития. Такое поведение может стать привычнее, если оно будет повторяться, и, следовательно, устойчивее, а может угаснуть и повторяться редко или никогда. Исследования сексуального поведения, сексуального желания и сексуальной идентичности предполагают, что обе траектории реально возможны.

Заключение

Понятие сексуальной ориентации невероятно неоднозначно по сравнению с другими психологическими характеристиками. Обычно оно относится к одному из трех факторов: влечению, поведению и идентичности. Кроме того, как было показано выше, сексуальная ориентация может также относиться к следующему: принадлежности к определенному сообществу, фантазиям (в некоторых аспектах отличным от влечений), стремлениям, вожелениям, чувству дефицита общения в определенной форме и т.д. Главное, чтобы исследователи ясно указывали, какие из этих аспектов изучаются, и чтобы в процессе интерпретации результатов мы имели в виду именно те определения, которые выбраны исследователем.

Более того, не только термин «сексуальная ориентация» может быть понят по-разному, но и большинство его смыслов сами по себе являются сложными понятиями.

Влечение, например, может относиться к моделям возбуждения или к романтическим чувствам, или к желанию общения, или к чему-то еще; каждое из перечисленных явлений может существовать либо спорадически и временно, либо регулярно и долгосрочно, исключительно или нет, глубоко или на поверхности и так далее. По этой причине даже конкретизации одного из основных смыслов ориентации (влечения, поведения или идентичности) недостаточно, чтобы по достоинству оценить столь многообразный феномен человеческой сексуальности.

В этой части мы критиковали распространенное мнение о том, что сексуальные *желания, влечения и стремления* выявляют некоторую врожденную и неизменную черту нашей биологической или психологической конституции, фиксированную сексуальную *идентичность* или *ориентацию*. Кроме того, по некоторым причинам вызывает сомнение распространенное предположение о том, что счастье и процветание в жизни возможно, только если каким-то образом обнаружить в себе эту врожденную черту, то, что мы называем *сексуальностью* или *сексуальной ориентацией*, и неизменно проявлять ее в определенных моделях сексуального поведения или в конкретной жизненной траектории. Возможно, нам следовало бы вместо этого понять, какие модели поведения, будь то в сексуальной или в другой сфере, как правило, способствуют хорошему здоровью и процветанию, а какие модели поведения, как правило, подрывают здоровье и препятствуют процветанию.

¹ Alex Witchel, "Life After 'Sex,'" *The New York Times Magazine*, January 19, 2012, <http://www.nytimes.com/2012/01/22/magazine/cynthia-nixon-wit.html>.

² Brandon Ambrosino, "I Wasn't Born This Way. I Choose to Be Gay," *The New Republic*, January 28, 2014, <https://newrepublic.com/article/116378/macklemores-same-love-sends-wrong-message-about-being-gay>.

³ J. Michael Bailey *et al.*, "A Family History Study of Male Sexual Orientation Using Three Independent Samples," *Behavior Genetics* 29, no. 2 (1999): 79–86, <http://dx.doi.org/10.1023/A:1021652204405>; Andrea Camperio-Ciani, Francesca Corna, Claudio Capiluppi, "Evidence for maternally inherited factors favouring male homosexuality and promoting female fecundity," *Proceedings of the Royal Society B* 271, no. 1554 (2004): 2217–2221, <http://dx.doi.org/10.1098/rspb.2004.2872>; Dean H. Hamer *et al.*, "A linkage between DNA markers on the X chromosome and male sexual orientation," *Science* 261, no. 5119 (1993): 321–327, <http://dx.doi.org/10.1126/science.8332896>.

⁴ Elizabeth Norton, "Homosexuality May Start in the Womb," *Science*, December 11, 2012, <http://www.sciencemag.org/news/2012/12/homosexuality-may-start-womb>.

⁵ Mark Joseph Stern, "No, Being Gay Is Not a Choice," *Slate*, February 4, 2014, http://www.slate.com/blogs/outward/2014/02/04/choose_to_be_gay_no_you_don_t.html.

⁶ David Nimmons, "Sex and the Brain," *Discover*, March 1, 1994, <http://discovermagazine.com/1994/mar/sexandthebrain346/>.

⁷ Leonard Sax, *Why Gender Matters: What Parents and Teachers Need to Know about the Emerging Science of Sex Differences* (New York: Doubleday, 2005), 206.

⁸ Benoit Denizet-Lewis, "The Scientific Quest to Prove Bisexuality Exists," *The New York Times Magazine*, March 20, 2014, <http://www.nytimes.com/2014/03/23/magazine/the-scientific-quest-to-prove-bisexuality-exists.html>.

⁹ *Ibid.*

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ Stephen B. Levine, "Reexploring the Concept of Sexual Desire," *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28, no. 1 (2002), 39, <http://dx.doi.org/10.1080/009262302317251007>.

¹² *Ibid.*

¹³ См.: Lori A. Brotto *et al.*, "Sexual Desire and Pleasure," in *APA Handbook of Sexuality and Psychology*, Volume 1: Person-based Approaches, APA (2014): 205–244; Stephen B. Levine, "Reexploring the Concept of Sexual Desire," *Journal of Sex & Marital Therapy* 28, no. 1 (2002): 39–51, <http://dx.doi.org/10.1080/009262302317251007>; Lisa M. Diamond, "What Does Sexual Orientation Orient? A Biobehavioral Model Distinguishing Romantic Love and Sexual Desire," *Psychological Review* 110, no. 1 (2003): 173–192, <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.110.1.173>; Gian C. Gonzaga *et al.*, "Romantic Love and Sexual Desire in Close Relationships," *Emotion* 6, no. 2 (2006): 163–179, <http://dx.doi.org/10.1037/1528-3542.6.2.163>.

¹⁴ Alexander R. Pruss, *One Body: An Essay in Christian Sexual Ethics* (Notre Dame, Ind.: University of Notre Dame Press, 2012), 360.

¹⁵ Neil A. Campbell and Jane B. Reece, *Biology*, Seventh Edition (San Francisco: Pearson Education, 2005), 973.

¹⁶ Например, см.: Nancy Burley, "The Evolution of Concealed Ovulation," *American Naturalist* 114, no. 6 (1979): 835–858, <http://dx.doi.org/10.1086/283532>.

¹⁷ David Woodruff Smith, "Phenomenology," *Stanford Encyclopedia of Philosophy* (2013), <http://plato.stanford.edu/entries/phenomenology/>.

¹⁸ Например, см.: Abraham Maslow, *Motivation and Personality*, Third Edition (New York: Addison-Wesley Educational Publishers, 1987).

¹⁹ Marc-André Raffalovich, *Uranisme et unisexualité: étude sur différentes manifestations de l'instinct sexuel* (Lyon, France: Storck, 1896).

²⁰ В основном, см.: Brocard Sewell, *In the Dorian Mode: Life of John Gray 1866–1934* (Padstow, Cornwall, U.K.: Tabb House, 1983).

²¹ Подробнее о шкале Кинси см.: "Kinsey's Heterosexual-Homosexual Rating Scale," Kinsey Institute at Indiana University, <https://www.kinseyinstitute.org/research/publications/kinsey-scale.php>.

²² Brief as *Amicus Curiae* of Daniel N. Robinson in Support of Petitioners and Supporting Reversal, *Hollingsworth v. Perry*, 133 S. Ct. 2652 (2013).

²³ Например, см.: John Bowlby, "The Nature of the Child's Tie to His Mother," *The International Journal of Psycho-Analysis* 39 (1958): 350–373.

²⁴ Edward O. Laumann *et al.*, *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States* (Chicago: University of Chicago Press, 1994).

²⁵ American Psychological Association, "Answers to Your Questions for a Better Understanding of Sexual Orientation & Homosexuality," 2008, <http://www.apa.org/topics/lgbt/orientation.pdf>.

²⁶ Laumann, Gagnon, Michael, and Michaels, *The Social Organization of Sexuality*, 300–301.

²⁷ Lisa M. Diamond and Ritch C. Savin-Williams, "Gender and Sexual Identity," in *Handbook of Applied Development Science*, eds. Richard M. Lerner, Francine Jacobs, and Donald Wertlieb (Thousand Oaks, Calif.: SAGE Publications, 2002), 101. See also A. Elfin Moses and Robert O. Hawkins, *Counseling Lesbian Women and Gay Men: A Life-Issues Approach* (Saint Louis, Mo.: Mosby, 1982).

²⁸ John. C. Gonsiorek and James D. Weinrich, "The Definition and Scope of Sexual Orientation," in *Homosexuality: Research Implications for Public Policy*, eds. John. C. Gonsiorek and James D. Weinrich (Newberry Park, Calif.: SAGE Publications, 1991), 8.

-
- ²⁹ Letitia Anne Peplau *et al.*, “The Development of Sexual Orientation in Women,” *Annual Review of Sex Research* 10, no. 1 (1999): 83, <http://dx.doi.org/10.1080/10532528.1999.10559775>.
- ³⁰ Lisa M. Diamond, “New Paradigms for Research on Heterosexual and Sexual-Minority Development,” *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 32, no. 4 (2003): 492.
- ³¹ Franz J. Kallmann, “Comparative Twin Study on the Genetic Aspects of Male Homosexuality,” *Journal of Nervous and Mental Disease* 115, no. 4 (1952): 283–298, <http://dx.doi.org/10.1097/00005053-195201000-00025>.
- ³² Edward Stein, *The Mismeasure of Desire: The Science, Theory, and Ethics of Sexual Orientation* (New York: Oxford University Press, 1999), 145.
- ³³ J. Michael Bailey, Michael P. Dunne, and Nicholas G. Martin, “Genetic and environmental influences on sexual orientation and its correlates in an Australian twin sample,” *Journal of Personality and Social Psychology* 78, no. 3 (2000): 524–536, <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.78.3.524>.
- ³⁴ Бейли с коллегами вычисляли показатели конкордантности по «строгому» критерию негетеросексуальности, а именно значению «2» или выше по шкале Кинси. Они также вычисляли конкордантность по «мягкому» критерию, а именно значению «1» или выше по шкале Кинси. По мягкому критерию уровень конкордантности в парах однояйцевых близнецов составил 38% для мужчин и 30% для женщин в сравнении с 6% для мужчин 30% для женщин в парах разнояйцевых близнецов. При использовании мягкого критерия различие между однояйцевыми и разнояйцевыми близнецами была статистически значимой для мужчин, но не для женщин.
- ³⁵ Bailey, Dunne, and Martin, “Genetic and environmental influences on sexual orientation and its correlates in an Australian twin sample,” 534.
- ³⁶ Примеры взяты из: Ned Block, “How heritability misleads about race,” *Cognition* 56, no. 2 (1995): 103–104, [http://dx.doi.org/10.1016/0010-0277\(95\)00678-R](http://dx.doi.org/10.1016/0010-0277(95)00678-R).
- ³⁷ Niklas Långström *et al.*, “Genetic and Environmental Effects on Same-sex Sexual Behavior: A Population Study of Twins in Sweden,” *Archives of Sexual Behavior* 39, no. 1 (2010): 75–80, <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-008-9386-1>.
- ³⁸ *Ibid.*, 79.
- ³⁹ Peter S. Bearman and Hannah Brückner, “Opposite-Sex Twins and Adolescent Same-Sex Attraction,” *American Journal of Sociology* 107, no. 5 (2002): 1179–1205, <http://dx.doi.org/10.1086/341906>.
- ⁴⁰ *Ibid.*, 1199.
- ⁴¹ Например, см.: Ray Blanchard and Anthony F. Bogaert, “Homosexuality in men and number of older brothers,” *American Journal of Psychiatry* 153, no. 1 (1996): 27–31, <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.153.1.27>.
- ⁴² Peter S. Bearman and Hannah Brückner, 1198.
- ⁴³ *Ibid.*, 1198.
- ⁴⁴ *Ibid.*, 1179.
- ⁴⁵ Kenneth S. Kendler *et al.*, “Sexual Orientation in a U.S. National Sample of Twin and Nontwin Sibling Pairs,” *American Journal of Psychiatry* 157, no. 11 (2000): 1843–1846, <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.157.11.1843>.
- ⁴⁶ *Ibid.*, 1845.
- ⁴⁷ Количественные генетические исследования, в том числе близнецовые, полагаются на абстрактную модель, основанную на многих предположениях, а не на измерении корреляций между генами и фенотипами. Эта абстрактная модель используется для определения наличия генетической составляющей в признаке с помощью корреляции между родственниками. Воздействие окружающей среды можно контролировать в опытах на лабораторных животных, но у людей это не представляется возможным, поэтому, скорее всего, лучшее, что можно сделать, это проводить исследования идентичных близнецов, воспитанных отдельно друг от друга. Следует, однако, отметить, что даже эти исследования могут быть не

совсем правильно интерпретированы, поскольку идентичные близнецы, усыновленные по отдельности, как правило, воспитываются в аналогичных социально-экономических условиях. Близнецовые исследования гомосексуальности не включают исследования разделенных близнецов, и дизайн исследований обеспечивает немного эффективных средств контроля воздействия окружающей среды (например, однояйцевые близнецы, скорее всего, в большей степени воспитываются в одинаковой среде, чем обычные братья и сестры и даже разнаяйцевые близнецы).

⁴⁸ Dean H. Hamer *et al.*, “A linkage between DNA markers on the X chromosome and male sexual orientation,” *Science* 261, no. 5119 (1993): 321–327, <http://dx.doi.org/10.1126/science.8332896>.

⁴⁹ George Rice *et al.*, “Male Homosexuality: Absence of Linkage to Microsatellite Markers at Xq28,” *Science* 284, no. 5414 (1999): 665–667, <http://dx.doi.org/10.1126/science.284.5414.665>.

⁵⁰ Alan R. Sanders *et al.*, “Genome-wide scan demonstrates significant linkage for male sexual orientation,” *Psychological Medicine* 45, no. 07 (2015): 1379–1388, <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291714002451>.

⁵¹ E.M. Drabant *et al.*, “Genome-Wide Association Study of Sexual Orientation in a Large, Web-based Cohort,” 23andMe, Inc., Mountain View, Calif. (2012), <http://blog.23andme.com/wp-content/uploads/2012/11/Drabant-Poster-v7.pdf>.

⁵² Richard C. Francis, *Epigenetics: How Environment Shapes Our Genes* (New York: W. W. Norton & Company, 2012).

⁵³ Например, см.: Richard P. Ebstein *et al.*, “Genetics of Human Social Behavior,” *Neuron* 65, no. 6 (2010): 831–844, <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuron.2010.02.020>.

⁵⁴ Dean Hamer, “Rethinking Behavior Genetics,” *Science* 298, no. 5591 (2002): 71, <http://dx.doi.org/10.1126/science.1077582>.

⁵⁵ О различии между организационным и активирующим воздействием гормонов и его значении в области эндокринологии см.: Arthur P. Arnold, “The organizational-activational hypothesis as the foundation for a unified theory of sexual differentiation of all mammalian tissues,” *Hormones and Behavior* 55, no. 5 (2009): 570–578, <http://dx.doi.org/10.1016/j.yhbeh.2009.03.011>.

⁵⁶ Melissa Hines, “Prenatal endocrine influences on sexual orientation and on sexually differentiated childhood behavior,” *Frontiers in Neuroendocrinology* 32, no. 2 (2011): 170–182, <http://dx.doi.org/10.1016/j.yfrne.2011.02.006>.

⁵⁷ Eugene D. Albrecht and Gerald J. Pepe, “Estrogen regulation of placental angiogenesis and fetal ovarian development during primate pregnancy,” *The International Journal of Developmental Biology* 54, no. 2–3 (2010): 397–408, <http://dx.doi.org/10.1387/ijdb.082758ea>.

⁵⁸ Sheri A. Berenbaum, “How Hormones Affect Behavioral and Neural Development: Introduction to the Special Issue on ‘Gonadal Hormones and Sex Differences in Behavior,’” *Developmental Neuropsychology* 14 (1998): 175–196, <http://dx.doi.org/10.1080/87565649809540708>.

⁵⁹ Jean D. Wilson, Fredrick W. George, and James E. Griffin, “The Hormonal Control of Sexual Development,” *Science* 211 (1981): 1278–1284, <http://dx.doi.org/10.1126/science.7010602>.

⁶⁰ *Ibid.*

⁶¹ Например, см.: Celina C.C. Cohen-Bendahan, Cornelië van de Beek, and Sheri A. Berenbaum, “Prenatal sex hormone effects on child and adult sex-typed behavior: methods and findings,” *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 29, no. 2 (2005): 353–384, <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2004.11.004>; Marta Weinstock, “The potential influence of maternal stress hormones on development and mental health of the offspring,” *Brain, Behavior, and Immunity* 19, no. 4 (2005): 296–308, <http://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2004.09.006>; Marta Weinstock, “Gender Differences in the Effects of Prenatal Stress on Brain Development and Behaviour,” *Neurochemical Research* 32, no. 10 (2007): 1730–1740, <http://dx.doi.org/10.1007/s11064-007-9339-4>.

⁶² Vivette Glover, T.G. O’Connor, and Kieran O’Donnell, “Prenatal stress and the programming of the HPA axis,” *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 35, no. 1 (2010): 17–22, <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.11.008>.

- ⁶³ Например, см.: Felix Beuschlein *et al.*, “Constitutive Activation of PKA Catalytic Subunit in Adrenal Cushing’s Syndrome,” *New England Journal of Medicine* 370, no. 11 (2014): 1019–1028, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1310359>.
- ⁶⁴ Phyllis W. Speiser, and Perrin C. White, “Congenital Adrenal Hyperplasia,” *New England Journal of Medicine* 349, no. 8 (2003): 776–788, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMra021561>.
- ⁶⁵ *Ibid.*, 776.
- ⁶⁶ *Ibid.*
- ⁶⁷ *Ibid.*, 778.
- ⁶⁸ Phyllis W. Speiser *et al.*, “Congenital Adrenal Hyperplasia Due to Steroid 21-Hydroxylase Deficiency: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline,” *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 95, no. 9 (2009): 4133–4160, <http://dx.doi.org/10.1210/jc.2009-2631>.
- ⁶⁹ Melissa Hines, “Prenatal endocrine influences on sexual orientation and on sexually differentiated childhood behavior,” 173–174.
- ⁷⁰ Ieuan A. Hughes *et al.*, “Androgen insensitivity syndrome,” *The Lancet* 380, no. 9851 (2012): 1419–1428, <http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736%2812%2960071-3>.
- ⁷¹ *Ibid.*, 1420.
- ⁷² *Ibid.*, 1419.
- ⁷³ Melissa S. Hines, Faisal Ahmed, and Ieuan A. Hughes, “Psychological Outcomes and Gender-Related Development in Complete Androgen Insensitivity Syndrome,” *Archives of Sexual Behavior* 32, no. 2 (2003): 93–101, <http://dx.doi.org/10.1023/A:1022492106974>.
- ⁷⁴ Например, см.: Claude J. Migeon Wisniewski *et al.*, “Complete Androgen Insensitivity Syndrome: Long-Term Medical, Surgical, and Psychosexual Outcome,” *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 85, no. 8 (2000): 2664–2669, <http://dx.doi.org/10.1210/jcem.85.8.6742>.
- ⁷⁵ Peggy T. Cohen-Kettenis, “Gender Change in 46,XY Persons with 5 α -Reductase-2 Deficiency and 17 β -Hydroxysteroid Dehydrogenase-3 Deficiency,” *Archives of Sexual Behavior* 34, no. 4 (2005): 399–410, <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-005-4339-4>.
- ⁷⁶ *Ibid.*, 399.
- ⁷⁷ Например, см.: Johannes Hönekopp *et al.*, “Second to fourth digit length ratio (2D:4D) and adult sex hormone levels: New data and a meta-analytic review,” *Psychoneuroendocrinology* 32, no. 4 (2007): 313–321, <http://dx.doi.org/10.1016/j.psyneuen.2007.01.007>.
- ⁷⁸ Terrance J. Williams *et al.*, “Finger-length ratios and sexual orientation,” *Nature* 404, no. 6777 (2000): 455–456, <http://dx.doi.org/10.1038/35006555>.
- ⁷⁹ S.J. Robinson and John T. Manning, “The ratio of 2nd to 4th digit length and male homosexuality,” *Evolution and Human Behavior* 21, no. 5 (2000): 333–345, [http://dx.doi.org/10.1016/S1090-5138\(00\)00052-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1090-5138(00)00052-0).
- ⁸⁰ Qazi Rahman and Glenn D. Wilson, “Sexual orientation and the 2nd to 4th finger length ratio: evidence for organising effects of sex hormones or developmental instability?,” *Psychoneuroendocrinology* 28, no. 3 (2003): 288–303, [http://dx.doi.org/10.1016/S0306-4530\(02\)00022-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0306-4530(02)00022-7).
- ⁸¹ Richard A. Lippa, “Are 2D:4D Finger-Length Ratios Related to Sexual Orientation? Yes for Men, No for Women,” *Journal of Personality and Social Psychology* 85, no. 1 (2003): 179–188, <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.85.1.179>; Dennis McFadden and Erin Shubel, “Relative Lengths of Fingers and Toes in Human Males and Females,” *Hormones and Behavior* 42, no. 4 (2002): 492–500, <http://dx.doi.org/10.1006/hbeh.2002.1833>.
- ⁸² Lynn S. Hall and Craig T. Love, “Finger-Length Ratios in Female Monozygotic Twins Discordant for Sexual Orientation,” *Archives of Sexual Behavior* 32, no. 1 (2003): 23–28, <http://dx.doi.org/10.1023/A:1021837211630>.

⁸³ *Ibid.*, 23.

⁸⁴ Martin Voracek, John T. Manning, and Ivo Ponocny, "Digit ratio (2D:4D) in homosexual and heterosexual men from Austria," *Archives of Sexual Behavior* 34, no. 3 (2005): 335–340, <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-005-3122-x>.

⁸⁵ *Ibid.*, 339.

⁸⁶ Günter Dörner *et al.*, "Stressful Events in Prenatal Life of Bi- and Homosexual Men," *Experimental and Clinical Endocrinology* 81, no. 1 (1983): 83–87, <http://dx.doi.org/10.1055/s-0029-1210210>.

⁸⁷ Например, см.: Lee Ellis *et al.*, "Sexual orientation of human offspring may be altered by severe maternal stress during pregnancy," *Journal of Sex Research* 25, no. 2 (1988): 152–157, <http://dx.doi.org/10.1080/00224498809551449>; J. Michael Bailey, Lee Willerman, and Carlton Parks, "A Test of the Maternal Stress Theory of Human Male Homosexuality," *Archives of Sexual Behavior* 20, no. 3 (1991): 277–293, <http://dx.doi.org/10.1007/BF01541847>; Lee Ellis and Shirley Cole-Harding, "The effects of prenatal stress, and of prenatal alcohol and nicotine exposure, on human sexual orientation," *Physiology & Behavior* 74, no. 1 (2001): 213–226, [http://dx.doi.org/10.1016/S0031-9384\(01\)00564-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0031-9384(01)00564-9).

⁸⁸ Melissa Hines *et al.*, "Prenatal Stress and Gender Role Behavior in Girls and Boys: A Longitudinal, Population Study," *Hormones and Behavior* 42, no. 2 (2002): 126–134, <http://dx.doi.org/10.1006/hbeh.2002.1814>.

⁸⁹ Simon LeVay, "A Difference in Hypothalamic Structure between Heterosexual and Homosexual Men," *Science* 253, no. 5023 (1991): 1034–1037, <http://dx.doi.org/10.1126/science.1887219>.

⁹⁰ William Byne *et al.*, "The Interstitial Nuclei of the Human Anterior Hypothalamus: An Investigation of Variation with Sex, Sexual Orientation, and HIV Status," *Hormones and Behavior* 40, no. 2 (2001): 87, <http://dx.doi.org/10.1006/hbeh.2001.1680>.

⁹¹ *Ibid.*, 91.

⁹² *Ibid.*

⁹³ Mitchell S. Lasco, *et al.*, "A lack of dimorphism of sex or sexual orientation in the human anterior commissure," *Brain Research* 936, no. 1 (2002): 95–98, [http://dx.doi.org/10.1016/S0006-8993\(02\)02590-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0006-8993(02)02590-8).

⁹⁴ Dick F. Swaab, "Sexual orientation and its basis in brain structure and function," *Proceedings of the National Academy of Sciences* 105, no. 30 (2008): 10273–10274, <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.0805542105>.

⁹⁵ Felicitas Kranz and Alumit Ishai, "Face Perception Is Modulated by Sexual Preference," *Current Biology* 16, no. 1 (2006): 63–68, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cub.2005.10.070>.

⁹⁶ Ivanka Savic, Hans Berglund, and Per Lindström, "Brain response to putative pheromones in homosexual men," *Proceedings of the National Academy of Sciences* 102, no. 20 (2005): 7356–7361, <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.0407998102>.

⁹⁷ Hans Berglund, Per Lindström, and Ivanka Savic, "Brain response to putative pheromones in lesbian women," *Proceedings of the National Academy of Sciences* 103, no. 21 (2006): 8269–8274, <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.0600331103>.

⁹⁸ Ivanka Savic and Per Lindström, "PET and MRI show differences in cerebral asymmetry and functional connectivity between homo- and heterosexual subjects," *Proceedings of the National Academy of Sciences* 105, no. 27 (2008): 9403–9408, <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.0801566105>.

⁹⁹ Исследования нейропластичности показывают, что, несмотря на наличие критических периодов развития, в течение которых мозг изменяется быстрее и сильнее (например, в ходе языкового развития маленьких детей), мозг продолжает изменяться на протяжении всей жизни, реагируя на модели поведения (например, жонглирование или игра на музыкальном инструменте), жизненный опыт, психотерапию, лекарства, психологические травмы и отношения. Для ознакомления с полезным и общедоступным обзором исследований, связанных с нейропластичностью, см.: Norman Doidge, *The Brain That Changes Itself: Stories of Personal Triumph from the Frontiers of Brain Science* (New York: Penguin, 2007).

- ¹⁰⁰ Letitia Anne Peplau *et al.*, “The Development of Sexual Orientation in Women,” *Annual Review of Sex Research* 10, no. 1 (1999): 81, <http://dx.doi.org/10.1080/10532528.1999.10559775>. Also see J. Michael Bailey, “What is Sexual Orientation and Do Women Have One?” in *Contemporary Perspectives on Lesbian, Gay, and Bisexual Identities*, ed. Debra A. Hope (New York: Springer, 2009), 43–63, http://dx.doi.org/10.1007/978-0-387-09556-1_3.
- ¹⁰¹ Mark S. Friedman *et al.*, “A Meta-Analysis of Disparities in Childhood Sexual Abuse, Parental Physical Abuse, and Peer Victimization Among Sexual Minority and Sexual Nonminority Individuals,” *American Journal of Public Health* 101, no. 8 (2011): 1481–1494, <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2009.190009>.
- ¹⁰² *Ibid.*, 1490.
- ¹⁰³ *Ibid.*, 1492.
- ¹⁰⁴ *Ibid.*
- ¹⁰⁵ Emily F. Rothman, Deinera Exner, and Allyson L. Baughman, “The Prevalence of Sexual Assault Against People Who Identify as Gay, Lesbian, or Bisexual in the United States: A Systematic Review,” *Trauma, Violence, & Abuse* 12, no. 2 (2011): 55–66, <http://dx.doi.org/10.1177/1524838010390707>.
- ¹⁰⁶ Judith P. Andersen and John Blosnich, “Disparities in Adverse Childhood Experiences among Sexual Minority and Heterosexual Adults: Results from a Multi-State Probability-Based Sample,” *PLOS ONE* 8, no. 1 (2013): e54691, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0054691>.
- ¹⁰⁷ Andrea L. Roberts *et al.*, “Pervasive Trauma Exposure Among US Sexual Orientation Minority Adults and Risk of Posttraumatic Stress Disorder,” *American Journal of Public Health* 100, no. 12 (2010): 2433–2441, <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2009.168971>.
- ¹⁰⁸ Точное число не сообщается в тексте по не указанным авторами причинам.
- ¹⁰⁹ Brendan P. Zietsch *et al.*, “Do shared etiological factors contribute to the relationship between sexual orientation and depression?,” *Psychological Medicine* 42, no. 3 (2012): 521–532, <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291711001577>.
- ¹¹⁰ *Ibid.*, 526.
- ¹¹¹ *Ibid.*, 527.
- ¹¹² Marie E. Tomeo *et al.*, “Comparative Data of Childhood and Adolescence Molestation in Heterosexual and Homosexual Persons,” *Archives of Sexual Behavior* 30, no. 5 (2001): 535–541, <http://dx.doi.org/10.1023/A:1010243318426>.
- ¹¹³ *Ibid.*, 541.
- ¹¹⁴ Helen W. Wilson and Cathy Spatz Widom, “Does Physical Abuse, Sexual Abuse, or Neglect in Childhood Increase the Likelihood of Same-sex Sexual Relationships and Cohabitation? A Prospective 30-year Follow-up,” *Archives of Sexual Behavior* 39, no. 1 (2010): 63–74, <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-008-9449-3>.
- ¹¹⁵ *Ibid.*, 70.
- ¹¹⁶ Andrea L. Roberts, M. Maria Glymour, and Karestan C. Koenen, “Does Maltreatment in Childhood Affect Sexual Orientation in Adulthood?,” *Archives of Sexual Behavior* 42, no. 2 (2013): 161–171, <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-012-0021-9>.
- ¹¹⁷ Для тех, кого интересуют подробности метода: этот статистический метод использует двухэтапный процесс, где «инструменты» – в данном случае характеристики семьи, которые связаны с жестоким обращением (наличие мачехи или отчима, злоупотребление родителями алкоголем или наличие у них психического заболевания) – используются как «инструментальные переменные» для прогнозирования риска грубого обращения. На втором этапе прогнозируемый риск грубого обращения используется в качестве независимой переменной, а сексуальная ориентация взрослых – в качестве зависимой переменной; соответствующие коэффициенты являются инструментальными переменными величинами. Следует также отметить, что метод оценки инструментальными переменными опирается на некоторые важные (и неоднозначные) предположения, в данном случае – предположение о том, что инструменты (мачеха/отчим,

злоупотребление алкоголем, психическое заболевание) не влияют на показатели сексуальной ориентации ребенка кроме как посредством жестокого обращения. Такое предположение, однако, не доказано, поэтому оно может составлять принципиальное ограничение данного метода. Причинно-следственная связь трудно подтверждается статистически и продолжает интриговать исследователей в области социальных наук, несмотря на усилия, вложенные в разработку таких исследований, которые бы могли выявлять более значительные ассоциации, способные более серьезно подтвердить причинно-следственную связь.

¹¹⁸ Roberts, Glymour, and Koenen, “Does Maltreatment in Childhood Affect Sexual Orientation in Adulthood?,” 167.

¹¹⁹ Drew H. Bailey and J. Michael Bailey, “Poor Instruments Lead to Poor Inferences: Comment on Roberts, Glymour, and Koenen (2013),” *Archives of Sexual Behavior* 42, no. 8 (2013): 1649–1652, <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-013-0101-5>.

¹²⁰ Roberts, Glymour, and Koenen, “Does Maltreatment in Childhood Affect Sexual Orientation in Adulthood?,” 169.

¹²¹ *Ibid.*, 169.

¹²² Подробнее об исследовании см.: “National Health and Social Life Survey,” Population Research Center of the University of Chicago, <http://popcenter.uchicago.edu/data/nhsls.shtml>.

¹²³ Edward O. Laumann *et al.*, *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States* (Chicago: University of Chicago Press, 1994); Robert T. Michael *et al.*, *Sex in America: A Definitive Survey* (New York: Warner Books, 1994).

¹²⁴ Laumann *et al.*, *The Social Organization of Sexuality*, 295.

¹²⁵ В процессе третьего этапа Natsal в 2010 году в возрастном диапазоне от 16 до 74 лет было обнаружено, что 1,0% женщин и 1,5% мужчин считают себя геем / лесбиянкой, а 1,4% женщин и 1,0% мужчин считают себя бисексуалами. См.: Catherine H. Mercer *et al.*, “Changes in sexual attitudes and lifestyles in Britain through the life course and over time: findings from the National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal),” *The Lancet* 382, no. 9907 (2013): 1781–1794, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62035-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62035-8). Full results of this survey are reported in several articles in the same issue of *The Lancet*.

¹²⁶ См. Таблицу 8.1 в: Laumann *et al.*, *The Social Organization of Sexuality*, 304.

¹²⁷ Значения рассчитаны по Таблице 8.2 в: Laumann *et al.*, *The Social Organization of Sexuality*, 305.

¹²⁸ Более подробно о дизайне исследования Add Health см.: Kathleen Mullan Harris *et al.*, “Study Design,” The National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health, <http://www.cpc.unc.edu/projects/addhealth/design>. В некоторых исследованиях, основанные на данных Add Health, используются арабские, а не римские цифры для обозначения этапа; при описании или приведении цитат из этих исследований мы придерживаемся римской нумерации.

¹²⁹ См. Таблицу 1 в: Ritch C. Savin-Williams and Kara Joyner, “The Dubious Assessment of Gay, Lesbian, and Bisexual Adolescents of Add Health,” *Archives of Sexual Behavior* 43, no. 3 (2014): 413–422, <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-013-0219-5>.

¹³⁰ *Ibid.*, 415.

¹³¹ *Ibid.*

¹³² *Ibid.*

¹³³ “Research Collaborators,” The National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health, <http://www.cpc.unc.edu/projects/addhealth/people>.

¹³⁴ J. Richard Udry and Kim Chantala, “Risk Factors Differ According to Same-Sex and Opposite-Sex Interest,” *Journal of Biosocial Science* 37, no. 04 (2005): 481–497, <http://dx.doi.org/10.1017/S0021932004006765>.

-
- ¹³⁵ Ritch C. Savin-Williams and Geoffrey L. Ream, "Prevalence and Stability of Sexual Orientation Components During Adolescence and Young Adulthood," *Archives of Sexual Behavior* 36, no. 3 (2007): 385–394, <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-006-9088-5>.
- ¹³⁶ *Ibid.*, 388.
- ¹³⁷ *Ibid.*, 389.
- ¹³⁸ *Ibid.*, 392–393.
- ¹³⁹ *Ibid.*, 393.
- ¹⁴⁰ Miles Q. Ott *et al.*, "Repeated Changes in Reported Sexual Orientation Identity Linked to Substance Use Behaviors in Youth," *Journal of Adolescent Health* 52, no. 4 (2013): 465–472, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.08.004>.
- ¹⁴¹ Savin-Williams and Joyner, "The Dubious Assessment of Gay, Lesbian, and Bisexual Adolescents of Add Health."
- ¹⁴² *Ibid.*, 416.
- ¹⁴³ *Ibid.*, 414.
- ¹⁴⁴ Более подробно о неточностях респондентов в исследованиях Add Health см.: Xitao Fan *et al.*, "An Exploratory Study about Inaccuracy and Invalidity in Adolescent Self-Report Surveys," *Field Methods* 18, no. 3 (2006): 223–244, <http://dx.doi.org/10.1177/152822X06289161>.
- ¹⁴⁵ Савин-Вильямс и Джойнер также скептически относились к данным опроса Add Health, поскольку высокая доля молодых респондентов, сообщивших об однополых или бисексуальных влечениях (7,3% мальчиков и 5,0% девочек) на этапе I, была крайне необычной по сравнению с аналогичными исследованиями, а также из-за резкого сокращения указываемых типов влечения чуть больше года спустя, на этапе II.
- ¹⁴⁶ Savin-Williams and Joyner, "The Dubious Assessment of Gay, Lesbian, and Bisexual Adolescents of Add Health," 420.
- ¹⁴⁷ Gu Li, Sabra L. Katz-Wise, and Jerel P. Calzo, "The Unjustified Doubt of Add Health Studies on the Health Disparities of Non-Heterosexual Adolescents: Comment on Savin-Williams and Joyner (2014)," *Archives of Sexual Behavior*, 43 no. 6 (2014): 1023–1026, <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-014-0313-3>.
- ¹⁴⁸ *Ibid.*, 1024.
- ¹⁴⁹ *Ibid.*, 1025.
- ¹⁵⁰ Ritch C. Savin-Williams and Kara Joyner, "The Politicization of Gay Youth Health: Response to Li, Katz-Wise, and Calzo (2014)," *Archives of Sexual Behavior* 43, no. 6 (2014): 1027–1030, <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-014-0359-2>.
- ¹⁵¹ Например, см.: Stephen T. Russell *et al.*, "Being Out at School: The Implications for School Victimization and Young Adult Adjustment," *American Journal of Orthopsychiatry* 84, no. 6 (2014): 635–643, <http://dx.doi.org/10.1037/ort0000037>.
- ¹⁵² Sabra L. Katz-Wise *et al.*, "Same Data, Different Perspectives: What Is at Stake? Response to Savin-Williams and Joyner (2014a)," *Archives of Sexual Behavior* 44, no. 1 (2015): 15, <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-014-0434-8>.
- ¹⁵³ *Ibid.*, 15.
- ¹⁵⁴ *Ibid.*, 15–16.
- ¹⁵⁵ Например, см.: Bailey, "What is Sexual Orientation and Do Women Have One?," 43–63; Peplau *et al.*, "The Development of Sexual Orientation in Women," 70–99.

¹⁵⁶ Lisa M. Diamond, *Sexual Fluidity* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 2008), 52.

¹⁵⁷ Lisa M. Diamond, "Was It a Phase? Young Women's Relinquishment of Lesbian/Bisexual Identities Over a 5-Year Period," *Journal of Personality and Social Psychology* 84, no. 2 (2003): 352–364, <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.352>.

¹⁵⁸ Diamond, "What Does Sexual Orientation Orient?," 173–192.

¹⁵⁹ Краткое содержание доклада на конференции см. в: Denizet-Lewis, "The Scientific Quest to Prove Bisexuality Exists."

¹⁶⁰ A. Lee Beckstead, "Can We Change Sexual Orientation?," *Archives of Sexual Behavior* 41, no. 1 (2012): 128, <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-012-9922-x>.

Настоящий перевод предлагается для удобства читателей; с официальной версией доклада на английском языке можно ознакомиться [здесь](#).

ЧАСТЬ II

Сексуальность, состояние психического здоровья и социальный стресс

В сравнении с основной массой населения, негетеросексуальная и трансгендерная группы имеют повышенный показатель таких проблем с психическим здоровьем, как тревожное расстройство, депрессия и суицид, а также поведенческих и социальных проблем, в том числе злоупотребления психоактивными веществами и насилия над сексуальным партнером. Наиболее распространенным объяснением этого феномена в научной литературе является модель социального стресса, согласно которой социальные стрессоры, которым подвергаются члены данных субпопуляций – стигматизация и дискриминация, – ответственны за диспропорциональные последствия для психического здоровья. Исследования показывают, что, несмотря на явное влияние социальных стрессоров на повышение риска развития психических заболеваний в этих популяциях, они, скорее всего, не в полной мере отвечают за подобную диспропорцию.

Множество вопросов о сексуальной ориентации и гендерной идентичности всё еще вызывают полемику среди исследователей, но существует всеобщее согласие касательно центрального наблюдения части II: лесбиянки, геи, бисексуалы и трансгендеры (ЛГБТ) находятся в зоне повышенного риска развития множества психических заболеваний в сравнении с основной массой населения. Не столь бесспорны причины этого повышенного риска, и, соответственно, социальные и медицинские подходы к улучшению ситуации. В этой части мы рассмотрим некоторые исследования, в которых документально зафиксирован повышенный риск, и уделим особое внимание работам с обоснованными данными и качественной методикой, широко цитируемым в научной литературе.

Всё больше новых исследований изучают отношения между сексуальностью или сексуальным поведением и состоянием психического здоровья. Первая половина данной части посвящена отношениям между сексуальной идентичностью или сексуальным поведением и психиатрическими отклонениями (такими как расстройство настроения, тревожное расстройство и расстройство адаптации), суицидом и насилием над сексуальным партнером. Во второй половине рассматриваются причины повышенного риска данных заболеваний в негетеросексуальной и трансгендерной популяции, а также результаты исследований касательно одного из наиболее распространенных объяснений

этого риска, модели социального стресса. Как будет видно далее, социальные стресс-факторы, подобные домогательству и стигматизации, с большой долей вероятности объясняют причины части, но не всего спектра повышенных рисков психических заболеваний в данных популяциях. Требуется больше исследований, чтобы понять причины и найти возможные решения этих важных проблем медицины и общественного здравоохранения.

Некоторые предварительные сведения

В первую очередь мы обратимся к свидетельствам статистической связи между сексуальной идентичностью или сексуальным поведением и психическими нарушениями. Перед тем как перейти к обзору исследований, следует отметить критерии, использованные при выборе работ. В целях отбора итоговых результатов большого количества исследований каждая часть начинается с краткого обзора наиболее полных и достоверных мета-анализов – работ, в которых собираются и анализируются статистические данные из опубликованной исследовательской литературы. В некоторых областях исследования серьезные мета-анализы не проводились, поэтому в соответствующих вопросах мы полагаемся на обзорные статьи, которые обобщают исследовательскую литературу, не углубляясь в количественный анализ опубликованных данных. Помимо кратких обзоров, мы рассматриваем некоторые избранные работы, представляющие особую ценность с точки зрения методологии, объема выборки, контроля искажающих факторов и способа применения таких понятий, как гетеросексуальность или гомосексуальность; мы также рассматриваем ключевые работы, опубликованные после выхода мета-анализов или обзорных статей.

Как было показано в части I, точное объяснение биологического и психологического происхождения сексуальных желаний и моделей поведения является сложной научной задачей, которая до сих пор полноценно не решена, и, возможно, никогда решена не будет. Тем не менее, ученые могут исследовать соотношения между сексуальным поведением, влечением и идентичностью и последствиями для психического здоровья, несмотря на возможные – и часто обнаруживающиеся – различия в том, как связаны сексуальное поведение, влечение и идентичность с определенными психическими нарушениями. Понимание масштаба проблем со здоровьем, с которыми сталкиваются лица, практикующие определенное сексуальное поведение или испытывающие определенные сексуальные влечения, необходимо для оказания этим лицам нужной помощи.

Сексуальность и психическое здоровье

В мета-анализе исследований психических последствий для негетеросексуалов 2008 года, профессор психиатрии Университетского колледжа Лондона Майкл Кинг и соавторы пришли к выводу, что геи, лесбиянки и бисексуалы подвержены «повышенному риску суицидального поведения, психических расстройств, злоупотребления психоактивными веществами и наркотической зависимости в сравнении с гетеросексуальными людьми».¹ В анализ вошли работы, опубликованные в период с января 1966 по апрель 2005 года, исследовавшие данные по 214.344 гетеросексуалам и 11.971 негетеросексуалу. Большой объем выборки позволил авторам получить весьма надежные показатели, на что указывают относительно узкие доверительные интервалы.²

Совокупность коэффициентов рисков, найденных в этих работах, позволила авторам вычислить, что лесбиянки, геи и бисексуалы в 2,47 раза больше подвержены риску попытки суицида на протяжении жизни,³ чем гетеросексуалы; приблизительно в два раза вероятнее испытывают депрессию за год⁴ и примерно в 1,5 раза вероятнее испытывают тревожное расстройство.⁵ Было выявлено, что негетеросексуальные мужчины и женщины имеют повышенный риск склонности к наркотической зависимости (в 1,51 вероятнее),⁶ в особенности он был высок у негетеросексуальных женщин – в 3,42 раза больше, чем у гетеросексуальных женщин.⁷ С другой стороны, негетеросексуальные мужчины имели особенно высокий риск попыток самоубийства: у гетеросексуальных мужчин и женщин вместе риск попыток самоубийства на протяжении жизни был выше в 2,47 раза, а у негетеросексуальных мужчин – в 4,28 раза.⁸

Данные результаты были воспроизведены в других исследованиях как в Соединенных Штатах Америки, так и за рубежом, подтверждая постоянную и тревожную тенденцию. Вместе с тем, наблюдается значительный разброс показателей повышенного риска различных психических заболеваний в зависимости от того, какое определение дают исследователи понятиям «гомосексуальный» или «негетеросексуальный». В исследовании 2010 года преподавателя сестринского дела и общественного здоровья Университета Северного Иллинойса Венди Боствик и соавторов рассматривалась взаимосвязь сексуальной ориентации с расстройством настроения и тревожными расстройствами у мужчин и женщин, которые либо идентифицировали себя как геи, лесбиянки или бисексуалы, либо сообщали об опыте однополых сексуального поведения, либо испытывали однополые влечения. В исследовании была задействована большая рандомизированная выборка из жителей США на основе данных, собранных на этапе 2004-2005 гг. для Национального эпидемиологического исследования алкоголизма и связанных с ним расстройств в результате 34.653 интервью.⁹ В использованной выборке 1,4% респондентов идентифицировались как лесбиянки, геи или бисексуалы; 3,4% сообщили об однополых сексуальном поведении на протяжении жизни; 5,8% – о негетеросексуальных влечениях.¹⁰

Женщины, идентифицировавшиеся как лесбиянки, бисексуалки или «не уверена», обнаружили более высокий уровень расстройств настроения на протяжении жизни, чем женщины, идентифицировавшиеся как гетеросексуалы: распространенность достигала 44,4% у лесбиянок, 58,7% у бисексуалов и 36,5% у женщин, не уверенных в своей сексуальной идентичности, в сравнении с 30,5% у гетеросексуалов. Похожая ситуация обнаружилась с тревожными расстройствами: бисексуальные женщины имели наивысший показатель, затем следовали лесбиянки и не определившиеся, а гетеросексуальные женщины имели самый низкий показатель. Изучение данных, касающихся женщин с разным сексуальным поведением или сексуальным влечением (но не идентичностью), показало, что отметившие сексуальное поведение или влечение как к женщинам, так и к мужчинам, имели более высокий показатель расстройств на протяжении жизни, чем женщины, отметившие исключительно гетеросексуальное или гомосексуальное поведение или влечение, а женщины, отметившие исключительно однополое сексуальное поведение или исключительно однополое влечение, имели самый низкий показатель расстройств настроения или тревожных неврозов на протяжении жизни.¹¹

У мужчин, идентифицировавшихся как геи, показатель расстройств на протяжении жизни был вдвое выше в сравнении с мужчинами-гетеросексуалами (42,3% против 19,8%), а показатель хотя бы одного тревожного расстройства на протяжении жизни – более чем

вдвое выше (41,2% против 18,6%), в то время как у идентифицировавшихся как бисексуалы показатель расстройств настроения (36,9%) и тревожных неврозов (38,7%) был чуть ниже, чем у геев. При рассмотрении сексуального поведения и влечения у мужчин, у испытывающих сексуальное влечение «преимущественно к мужчинам» или сексуальное поведение «как с мужчинами, так и с женщинами» наблюдается наивысший показатель расстройств настроения и тревожных неврозов на протяжении жизни в сравнении с другими группами, в то время как у испытывающих исключительно гетеросексуальное влечение или поведение отмечен самый низкий показатель из всех групп.

Другие исследования выявили, что негетеросексуальные популяции имеют повышенный риск физических заболеваний вдобавок к психическим. В 2007 году в исследовании профессора эпидемиологии Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе (КУЛА) Сьюзан Кочран и соавторов были изучены данные 2272 взрослых из Калифорнийского исследования качества жизни для определения связи между сексуальной ориентацией и самостоятельно заявленным физическим состоянием, состоянием здоровья и инвалидностью, а также психологическими расстройствами среди лесбиянок, геев, бисексуалов и лиц, причисленными к категории «гетеросексуальные индивиды, имеющие гомосексуальный опыт».¹² Несмотря на то, что исследование было ограничено использованием самостоятельных оценок состояния здоровья, оно имело свои сильные стороны: изучалась популяционная выборка; по отдельности измерялись идентичность и поведенческие аспекты сексуальной ориентации; учитывались данные о расе (этнической принадлежности), образовании, семейном положении, семейном доходе и другие факторы.

Несмотря на то, что авторы этого исследования выявили несколько нарушений здоровья, распространенность которых была выше среди негетеросексуалов, после учета демографических факторов, которые способны исказить результаты, единственной группой со значительно более высоким показателем не-ВИЧ заболеваний оказались бисексуальные женщины, которые имели бóльшую вероятность проблем со здоровьем, чем гетеросексуальные женщины. Вслед за исследованием 2010 года Боствик и соавторов повышенный уровень психологического стресса был обнаружен у лесбиянок, бисексуальных женщин, геев и имеющих гомосексуальный опыт гетеросексуальных мужчин, как до, так и после учета демографических факторов. Среди мужчин наивысший уровень нескольких проблем со здоровьем отмечался у самоидентифицировавшихся геев и гетеросексуальных респондентов, имеющих гомосексуальный опыт.

Используя то же Калифорнийское исследование качества жизни, в 2009 году профессор кафедры психиатрии и биоповеденческого здоровья КУЛА Кристин Грелла и соавторы (в том числе Кочран) провели исследование, в котором изучили связь между сексуальной ориентацией и прохождением лечения по поводу злоупотребления психоактивными веществами или психических расстройств.¹³ В исследовании использовалась популяционная выборка с запасом выборки сексуальных меньшинств для увеличения статистической мощности в целях выявления различий между группами. Применение лечения было классифицировано согласно заявлениям респондентов о прохождении за последние двенадцать месяцев лечения «проблем с эмоциональным или психическим здоровьем, алкоголем или наркотиками». Сексуальная ориентация определялась как сочетание истории поведения и самоидентификации. Например, в группы «геи/бисексуалы» и «лесбиянки/бисексуалы» вошли и те, кто идентифицировался

как гей, лесбиянка или бисексуал, и те, кто сообщил об однополном сексуальном поведении. Было выявлено, что наиболее вероятным было прохождение лечения лесбиянками или бисексуальными женщинами, за которыми следовали геи и мужчины-бисексуалы, затем – гетеросексуальные женщины, а меньше всех отмечали прохождение лечения в группе гетеросексуальных мужчин. В совокупности, о прохождении лечения за последние двенадцать месяцев заявили в два раза больше представителей ЛГБ, чем гетеросексуалов (48,5% против 22,5%). Похожий расклад наблюдался и у мужчин, и у женщин: прохождение лечения отметили 42,5% мужчин-гомосексуалов против 17,1% мужчин-гетеросексуалов и 55,3% лесбиянок и бисексуальных женщин против 27,1% гетеросексуальных женщин. (Боствик и соавторы обнаружили, что среди женщин с исключительно однополыми влечениями и поведением распространенность расстройств настроения и тревожных расстройств была ниже в сравнении с гетеросексуальными женщинами. Возможно, различие в результатах объясняется тем, что Грелла и соавторы объединяли в одной группе тех, кто идентифицировался как лесбиянки или бисексуалы с теми, кто сообщал об однополном сексуальном поведении.)

В исследовании 2006 года профессора психиатрии Колумбийского университета Теодоруса Сандфорта и соавторов изучалась репрезентативная популяционная выборка из второго Нидерландского национального опроса об общей врачебной практике, проведенного в 2001 году, для установления связи между добровольно заявленной сексуальной ориентацией и состоянием здоровья у 9511 участников, из которых 0,9% были отнесены к бисексуалам и 1,5% – к геям и лесбиянкам.¹⁴ Для операционализации сексуальной ориентации исследователи попросили респондентов оценить их сексуальные предпочтения по пятибалльной шкале: исключительно женщины, преимущественно женщины, в равной мере женщины и мужчины, преимущественно мужчины и исключительно мужчины. Только те, кто отметил равное тяготение к женщинам и мужчинам, были классифицированы как бисексуалы, в то время как мужчины, отметившие доминирующее предпочтение к женщинам, и женщины, отметившие доминирующее предпочтение к мужчинам, были классифицированы как гетеросексуалы. Было обнаружено, что уровень острых расстройств психического здоровья у геев, лесбиянок и бисексуальных респондентов выше, а общее состояние психического здоровья – хуже, чем у гетеросексуалов. Результаты физического здоровья были смешанными, тем не менее: по сообщениям лесбиянок и геев они больше страдали от острых физических симптомов (таких как головные боли, боли в спине или горле) за последние 14 дней, хотя тех из них, кто испытывал два или больше симптомов, было не больше, чем гетеросексуалов.

Лесбиянки и геи чаще сообщали о хронических проблемах здоровья, хотя бисексуальные мужчины (те, которые отметили равный сексуальный интерес как к мужчинам, так и к женщинам) реже сообщали о хронических проблемах со здоровьем, а бисексуальные женщины заявляли о них не чаще гетеросексуальных. Исследователи не нашли статистически значимой связи между сексуальной ориентацией и общим физическим здоровьем. Исключив потенциально искажающее влияние проблем с психическим здоровьем на сообщения о проблемах с физическим здоровьем, исследователи также обнаружили, что статистический эффект от сообщения о гомосексуальных предпочтениях на острые психические заболевания исчезал, а эффект от бисексуального предпочтения оставался неизменным.

Исследование Сандфорта определяло сексуальную ориентацию в свете предпочтения и влечения, без учета поведения или самоидентификации, что осложняет сравнение его результатов с результатами работ, которые иначе операционализировали сексуальную ориентацию. Например, сложно сравнивать результаты этой работы касательно бисексуалов (определенных как мужчины или женщины, отмечающие равное сексуальное предпочтение мужчин и женщин) с результатами других работ в отношении «гетеросексуальных индивидов с гомосексуальным опытом» или тех, кто «не уверен» в своей сексуальной идентичности. Как в большинстве подобных работ, состояние здоровья оценивалось самими респондентами, что может несколько уменьшить достоверность результатов. Но и у этого исследования есть свои сильные стороны: в нем использована объемная репрезентативная выборка из населения страны в противовес удобной выборке, иногда используемой в исследованиях такого типа, к тому же, данная выборка включает достаточное количество геев и лесбиянок, чтобы при статистическом анализе их данные могли быть разбиты на группы. Всего три человека из выборки сообщили о ВИЧ-инфекции, так что это не должно было оказаться искажающим фактором; впрочем, о ВИЧ могли сообщить не все инфицированные.

Для обобщения результатов в этой области обратимся к докладу Института медицины (ИОМ) от 2011 года «Здоровье лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров».¹⁵ Этот доклад представляет собой всесторонний обзор научной литературы, в котором упоминаются сотни работ, исследующих состояние здоровья ЛГБТ-популяций. Все авторы – компетентные в данной теме ученые (хотя нам бы хотелось видеть большее участие специалистов по психиатрии). В докладе рассматриваются результаты, касающиеся физического и психического здоровья в детстве, подростковом возрасте, раннем и среднем периоде зрелости и поздней зрелости. Вслед за упомянутыми выше работами, данный доклад анализирует свидетельства того, что в сравнении с гетеросексуальной молодежью ЛГБ-молодежь подвержена большему риску депрессии, а также риску попыток самоубийства и суицидального настроения. Они также с большей вероятностью могут стать жертвами насилия и домогательства или оказаться бездомными. Представители ЛГБ в раннем и среднем периоде зрелости больше склонны к расстройствам настроения и тревожным расстройствам, депрессии, суицидальному настроению и попыткам самоубийства.

Доклад ИОМ показывает, что ЛГБ-молодежь, ЛГБ-взрослые – и в частности женщины – имеют, по-видимому, большую склонность к курению, к потреблению и злоупотреблению алкоголем и наркотиками, чем гетеросексуалы. В докладе упоминается исследование,¹⁶ в результате которого было установлено, что респонденты, самоидентифицировавшиеся как негетеросексуалы, пользовались психиатрической помощью чаще, чем гетеросексуалы, и еще одно исследование,¹⁷ которое выявило, что лесбиянки пользовались психиатрической помощью в большей степени, чем гетеросексуалы.

В докладе ИОМ отмечается, что «большее количество исследований сосредоточено на мужчинах-геях и лесбиянках, нежели на бисексуалах и трансгендерах».¹⁸ Относительно малое количество работ, посвященных изучению трансгендерных популяций, показывают высокий уровень психических нарушений, но использование детерминированной выборки и отсутствие контрольной нетрансгендерной группы ставят под вопрос достоверность исследований.¹⁹ Несмотря на то, что некоторые работы позволяют предположить, что прохождение гормонального лечения может быть связано с негативными последствиями

для физического здоровья в трансгендерной популяции, в отчете отмечается, что соответствующие исследования были «ограничены», и «не было проведено ни одного клинического испытания по данной теме».²⁰ (Тяжелые последствия для здоровья трансгендеров будут рассмотрены далее в этой и в третьей части нашего доклада.)

В докладе ИОМ утверждается, что свидетельства о худшем состоянии психического и физического здоровья ЛГБТ-популяции не являются убедительными в полной мере. В поддержку этого утверждения в отчете ИОМ приводятся результаты проведенного в 2001 году исследования²¹ психического здоровья у 184 пар сестер, в которых одна сестра была лесбиянкой, а другая – гетеросексуалом. Исследование не показало значительных различий уровня психических проблем и выявило значительно более высокую самооценку у сестер-лесбиянок. В докладе ИОМ также приводится исследование²² 2003 года, которое не выявило значительных различий между гетеросексуалами и геями или бисексуальными мужчинами в отношении общего благополучия, самочувствия и удовлетворенности работой. Признавая эти результаты и те работы, которые не следуют общей тенденции, отметим, что подавляющее большинство исследований, упомянутых в отчете, в целом указывают на повышенный риск слабого психического здоровья у ЛГБТ-популяций в сравнении с гетеросексуальными популяциями.

Сексуальность и суицид

Связь между сексуальной ориентацией и суицидом широко подтверждается научными изысканиями. Эта связь заслуживает особого внимания, так как из всех рисков в области психического здоровья, повышенный риск самоубийства вызывает наибольшую озабоченность, отчасти, поскольку собранно большое количество последовательных свидетельств и, отчасти, поскольку самоубийство влечет за собой столь разрушительные и трагические последствия для человека, семьи и окружения. Более глубокое понимание факторов риска суицида может буквально помочь спасти жизни.²³

Социолог и исследователь суицида Энн Хаас и соавторы в 2011 году опубликовали большую статью с обзором результатов конференции 2007 года под эгидой Медицинской ассоциации геев и лесбиянок, Американского фонда по предотвращению самоубийств и Центром ресурсов для предотвращения самоубийств.²⁴ Они также рассматривали исследования, проведенные после конференции 2007 года. В рамках своего доклада авторы определяли сексуальную ориентацию как «сексуальную самоидентификацию, сексуальное поведение и сексуальные влечения или фантазии».²⁵

Хаас с коллегами пришли к выводу, что связь между гомосексуальной или бисексуальной ориентацией и попытками самоубийства подтверждаются большим количеством данных. Они отмечали, что исследования популяционной выборки американских подростков с 1990-х годов показывают, что попытки самоубийства в два-семь раз вероятнее у старшеклассников, которые идентифицируются как представители ЛГБТ, причем сексуальная ориентация является более сильным предиктором у мужчин, чем у женщин. Они проанализировали данные по Новой Зеландии, согласно которым вероятность попытки самоубийства в шесть раз выше среди представителей ЛГБТ. В докладе приводятся примеры из исследований здоровья мужчин в США и мужчин и женщин в Голландии, показывающие, что однополую поведению соответствует повышенный риск попыток самоубийства. Исследования, приведенные в докладе, показывают, что лесбиянки или бисексуальные женщины в среднем чаще обдумывают идею суицида, что геи или бисексуальные мужчины в среднем чаще предпринимают

попытки самоубийства и что попытки самоубийства на протяжении жизни среди негетеросексуалов чаще случаются у мужчин, чем у женщин.

Изучая исследования, в которых определялся уровень психических расстройств в соотношении с суицидальным поведением, Хаас и соавторы рассматривают новозеландское исследование²⁶, из которого следует, что гомосексуалы, сообщившие о попытках самоубийства, имели более высокий уровень депрессии, тревоги и расстройства поведения. Масштабные исследования в области здоровья показали, что уровень злоупотребления психоактивными веществами на одну треть выше в ЛГБТ-субпопуляции. Совместные исследования по всему миру выявили, что уровень психических расстройств и злоупотребления психоактивными веществами до 50% выше среди лиц, которые в опросах идентифицировали себя как лесбиянки, геи или бисексуалы. Уровень злоупотребления психоактивными веществами был выше среди лесбиянок и бисексуальных женщин, а уровень депрессии и панического расстройства – среди геев и бисексуальных мужчин.

Хаас и соавторы также исследовали популяции трансгендеров, отмечая, что информация о суициде среди трансгендеров весьма скудная, однако существующие исследования показывают громадное увеличение риска осуществленных самоубийств. (Результаты, приведенные в данной части, подробно будут рассмотрены в части III.) В 1997 году было проведено клиническое исследование²⁷, в котором оценивался повышенный риск суицида у голландских транссексуалов «из мужчины в женщину», проходящих гормонотерапию, однако значительных различий в общей смертности обнаружено не было. В 1998 году международное обследование 2000 лиц, проходящих хирургическую коррекцию пола, выявило 16 возможных самоубийств, «угрожающе высокий уровень: 800 суицидов на каждые 100.000 транссексуалов после операции».²⁸ В 1984 году исследования клинической выборки из трансгендеров, подавших заявку на операцию по коррекции пола, показали, что уровень попыток самоубийства колеблется от 19% до 25%.²⁹ В 2000 году был проведен интернет-опрос большой выборки из 40.000 добровольцев, преимущественно американцев, в результате которого у трансгендеров обнаружился более высокий уровень попыток самоубийства, чем у какой-либо другой группы кроме лесбиянок.³⁰

Наконец, из обзора Хаас и соавторов следует, что пока не ясно, какие аспекты сексуальности (идентичность, влечение, поведение) наиболее тесно связаны с риском суицидального поведения. Авторы ссылаются на исследование 2010 года³¹, согласно которому подростки, идентифицирующие себя гетеросексуалами, но сообщившие об однополых влечениях или поведении, не обнаруживают значимо более высокого уровня самоубийств по сравнению с другими самоидентифицированными гетеросексуалами. В обзоре также приводятся данные большого общенационального исследования взрослых американцев, проведенного Венди Бостуик и соавторами (см. выше),³² которое показало, что подавленное настроение и тревожные расстройства – ключевые факторы риска суицидального поведения – более тесно связаны с сексуальной самоидентификацией, чем с поведением или влечением, особенно у женщин.

Относительно недавно еще один критический обзор исследований риска самоубийства и сексуальной ориентации был представлен австрийским клиническим психологом Мартином Пледерлом и соавторами.³³ В этом обзоре отвергаются несколько гипотез, разработанных для объяснения повышенного риска самоубийств среди негетеросексуалов, в том числе гипотеза о предвзятости самоидентификации и о неточном

измерении попыток самоубийства. Как утверждается в обзоре, в результате усовершенствования методологии исследований с 1997 года появились контрольные группы, увеличилась репрезентативность выборки, а также четкость определений попытки самоубийства и сексуальной ориентации.

В обзоре упоминается исследование³⁴ 2001 года под руководством Ритча Савина-Вильямса, профессора кафедры психологии развития Корнельского университета, результаты которого свидетельствуют об отсутствии статистически значимых различий между молодыми гетеросексуалами и представителями ЛГБ после устранения ложноположительных сообщений о попытках самоубийства и указания на «сценарий "страдающего суицидальными мыслями"», который привел к завышенному количеству сообщений о суицидальном поведении среди гомосексуальной молодежи. Пледерл и соавторы утверждают, однако, что данные исследования Савина-Уильямса, согласно которым нет статистически значимой разницы между уровнями самоубийства среди молодых ЛГБ-людей и гетеросексуалов, могут объясняться небольшим размером выборки, что стало причиной низкой статистической мощности.³⁵ Более поздняя работа не воспроизвела эти результаты. Последующий вопросник и исследования на основе интервью с более строгим определением попыток самоубийства обнаружили значительно более высокие показатели попыток самоубийства среди негетеросексуалов. В результате нескольких крупномасштабных опросов молодых людей обнаружилось, что повышенный риск суицидального поведения был тем выше, чем тяжелее попытки суицида.³⁶ Наконец, согласно Пледерлу и соавторам, сравнение результатов опросов с клиническими интервью указывает на то, что гомосексуальная молодежь менее склонна преувеличенно сообщать о попытках самоубийства, чем гетеросексуальная.

Пледерл и соавторы пришли к выводу, что среди пациентов с психическими расстройствами гомосексуальные и бисексуальные популяции чрезмерно представлены в категории «серьезные попытки самоубийства» и что сексуальная ориентация является одним из самых сильных предикторов самоубийства. Аналогичным образом, в неклинических популяционных исследованиях негетеросексуальный статус оказывается одним из самых сильных предикторов попыток самоубийства. Авторы отмечают:

«Наиболее полное обобщение опубликованных и неопубликованных международных исследований взаимосвязи попыток самоубийства и сексуальной ориентации, проведенных различными методами, дает весьма последовательную картину: почти все исследования показывают повышенную частотность добровольных сообщений о попытках самоубийства среди представителей сексуальных меньшинств».³⁷

Признавая ограниченность всех подобных исследований, авторы предполагают, что «главной проблемой по-прежнему является разграничение между гетеросексуальной и негетеросексуальной ориентацией».³⁸

В 1999 году Ричард Херрелл и соавторы проанализировали 103 пары мужчин-близнецов среднего возраста из Реестра близнецов-ветеранов войны во Вьетнаме в Хайнзе, штат Иллинойс. В каждой паре только один из близнецов сообщил, что в возрасте старше 18 лет у него был сексуальный партнер-мужчина.³⁹ В исследовании были использованы несколько способов измерения суицидальности и исключены такие потенциально искажающие факторы, как злоупотребление психоактивными веществами и

депрессия. В результате обнаружилась «существенно повышенная распространенность суицидальных симптомов на протяжении жизни» у близнецов мужского пола, которые имели половые контакты с мужчинами, по сравнению с их близнецами, которые таких контактов не имели, независимо от таких потенциально искажающих факторов, как злоупотребление наркотиками и алкоголем.⁴⁰ Хотя исследование было сравнительно небольшим и опиралось на добровольное сообщение (как о гомосексуальном поведении, так и о суицидальных мыслях или поведении), положительными аспектами было использование вероятностной выборки (что исключает смещение отбора), а также метода контрольного близнеца (что уменьшает влияние факторов генетики, возраста, расы и тому подобного). Исследование проводилось на мужчинах среднего возраста; не ясно, насколько эти результаты можно перенести на подростков.

В 2011 году Робин Мейти и соавторы анализировали влияние сексуальной ориентации на уровень самоубийств в Дании в течение первых двенадцати лет после легализации в ней однополых зарегистрированных домашних партнерств (ЗДП). Были использованы данные из свидетельств о смерти, выданных в период 1990-2001 гг., а также данные переписи населения в Дании.⁴¹ Было обнаружено, что уровень самоубийств с учетом возраста у мужчин однополых ЗДП был почти в восемь раз выше, чем у мужчин, состоящих в браке с женщиной, и почти в два раза, чем у мужчин, которые никогда не состояли в браке. У женщин, статус ЗДП оказывал небольшое, статистически незначимое влияние на риск смерти в результате самоубийства, кроме того, как заключили авторы, влияние ВИЧ-статуса на здоровье геев, возможно, обусловило такую разницу между результатами у мужчин и у женщин. Ограниченность исследования состоит в том, что ЗДП-статус является косвенной мерой сексуальной ориентации и поведения и не включает в себя тех геев и лесбиянок, которые не состоят в зарегистрированном партнерстве. Исследование также не рассматривало лиц в возрасте до 18 лет, и, наконец, абсолютное число лиц, состоящих на момент исследования или ранее в ЗДП, было относительно небольшим, что может лимитировать выводы исследования.

В 1991 году профессор педиатрии Гэри Ремафеди и соавторы опубликовали исследование выборки из 137 мужчин от 14 лет до 21 года, которые идентифицировали себя как геи (88%) или бисексуалы (12%). Ремафеди и соавторы попытались, используя метод «случай-контроль», определить, какие факторы для этой популяции являются наиболее сильными предикторами самоубийства.⁴² По сравнению с теми, кто не предпринимал попытки самоубийства, те, кто предпринимал, со значительно большей вероятностью обозначали и публично заявляли себя бисексуалами или гомосексуалами в более раннем возрасте, сообщали о сексуальном насилии и незаконном употреблении наркотиков. Авторы отмечают, что вероятность попытки самоубийства «уменьшается с возрастом в период обозначения себя бисексуалом или гомосексуалом». В частности, «с каждым следующим годом самоидентификации вероятность попытки самоубийства сокращалась более чем на 80%».⁴³ Это исследование ограничено использованием относительно небольшой невероятностной выборки, хотя авторы отмечают, что его результат согласуется с их предыдущими данными,⁴⁴ подтверждающими обратную зависимость между психосоциальными проблемами и возрастом, в котором человек идентифицируется как гомосексуал.

В 2010 году Пледерл и соавторы исследовали данные о попытках самоубийства, которые добровольно сообщили 1382 взрослых австрийцев, чтобы подтвердить существующие свидетельства повышенного риска среди гомосексуалов и бисексуалов.⁴⁵

Чтобы конкретизировать результаты, авторы разработали более строгие определения «попытки самоубийства» и оценили многочисленные аспекты сексуальной ориентации, выделив такие факторы, как сексуальные фантазии, предпочтительные партнеры, самоидентификация, недавнее сексуальное поведение и сексуальное поведение на протяжении жизни. Исследование показало повышенный риск попыток самоубийства у сексуальных меньшинств по всем аспектам сексуальной ориентации. У женщин увеличение риска было самым значительным для лиц с гомосексуальным поведением; у мужчин – для лиц с гомосексуальным или бисексуальным поведением в предыдущие двенадцать месяцев и гомосексуальной или бисексуальной самоидентификацией. У лиц, которые не были уверены в своей идентичности, был зарегистрирован самый высокий процент попыток самоубийства (44%), хотя сама группа была небольшой и составляла менее 1% участников.

В мета-анализе 2016 года студент магистратуры Университета Торонто Тревис Сэлвей Хотт и соавторы собрали данные тридцати поперечных исследований по теме попыток самоубийства. Из всех участников 21.201 были взрослыми представителями сексуальных меньшинств.⁴⁶ В исследованиях использовались либо популяционные, либо районированные выборки. Поскольку у каждого вида выборки свои сильные и слабые стороны,⁴⁷ исследователи намеревались изучить различия в уровнях попыток самоубийства между двумя видами выборок. В популяционных выборках о попытке совершить самоубийство хотя бы раз в жизни сообщили 11% ЛГБ-респондентов и 4% гетеросексуальных респондентов.⁴⁸ В районированных выборках на основе сообщества о попытке совершить самоубийство хотя бы раз в жизни сообщили 20% ЛГБ-респондентов.⁴⁹ В результате статистического анализа разница между двумя способами составления выборки составила 33% разброса показателей самоубийства, полученных в исследованиях.

Исследование сексуальности и риска самоубийства позволяют предположить, что лица, которые идентифицируются как геи, лесбиянки, бисексуалы или трансгендеры, а также лица, которые испытывают влечение к своему полу или практикуют гомосексуальное поведение, характеризуются существенно повышенным риском суицидальных настроений, попыток самоубийства и осуществления самоубийства. В отдельном разделе части II, посвященном модели социального стресса, мы рассмотрим набор аргументов, выдвинутых для объяснения этих результатов, и поднимем соответствующие вопросы. Учитывая трагические последствия неточной или неполной информации по данным вопросам и ее влияние на государственную политику и систему медицинской помощи, крайне необходимы дополнительные исследования причин повышенного риска самоубийства среди сексуальных меньшинств.

Сексуальность и насилие со стороны интимного партнера

Несколько исследований были посвящены различиям между уровнями насилия со стороны интимного партнера (НИП) в однополых и разнополых парах. В исследовательской литературе рассматриваются показатели *виктимизации* НИП (подверженность насилию со стороны партнера) и уровня *осуществления* НИП (совершение насилия в отношении партнера). В дополнение к физическому и сексуальному насилию в некоторых исследованиях также изучалось психологическое насилие, включая словесную агрессию, атаки, угрозы и прочие формы грубого обращения.

Многочисленные свидетельства указывают на то, что уровень насилия со стороны сексуального партнера значительно выше среди однополых пар.

В 2014 году исследователь Лондонской школы гигиены и тропической медицины Ана Буллер и соавторы провели систематический обзор 19 исследований (включая мета-анализ 17 из них) в целях изучения взаимосвязи между насилием со стороны интимного партнера и состоянием здоровья среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами.⁵⁰ Обобщение имеющихся данных позволило обнаружить, что совокупная распространенность любого НИП составила 48% (результаты этих исследований были весьма неоднородны и колебались в диапазоне от 32% до 82%). Для НИП в течение пяти предыдущих лет, совокупная распространенность составила 32% (результаты в диапазоне от 16% до 51%). Виктимизация НИП была связана с повышенным уровнем злоупотребления психоактивными веществами (совокупное соотношение шансов – 1,9), положительным ВИЧ-статусом (совокупное соотношение шансов – 1,5), а также повышенным уровнем депрессивных симптомов (совокупное соотношение шансов – 1,5). Осуществление НИП было также связано с повышенным уровнем злоупотребления психоактивными веществами (совокупное соотношение шансов – 2,0). Важным ограничением этого мета-анализа было относительно небольшое число анализируемых исследований. Кроме того, разнородность результатов исследований может снижать точность мета-анализа. К тому же, большинство рассмотренных исследований производилось на удобных, а не вероятностных выборках, и слово «партнер» использовалось без разграничения между долгосрочными отношениями и случайными встречами.

В 2012 году английские психологи Сабрина Новински и Эрика Боуэн провели обзор 54 исследований распространенности и коррелятов виктимизации в результате насилия со стороны интимного партнера среди гетеросексуальных и гомосексуальных мужчин.⁵¹ Исследования показали степень виктимизации НИП у геев в диапазоне от 15% до 51%. Согласно обзору «оказалось, что геи больше подвергались общему и сексуальному НИП, чуть меньше – физическому НИП и сопоставимо – психологическому НИП» по сравнению с гетеросексуальными мужчинами.⁵² Также следовало, что, судя по показателям распространенности НИП в течение последних двенадцати месяцев, гомосексуалы «испытывали меньше физического, психологического и сексуального НИП», чем гетеросексуальные мужчины, хотя из-за относительной нехватки показателей за двенадцать месяцев этот результат может быть ненадежным. Авторы отмечают, что «один из наиболее тревожных результатов – это преобладание жестокого сексуального принуждения и насилия в мужских однополых отношениях»⁵³, как следует из исследования⁵⁴ НИП у ВИЧ-положительных геев, проведенного в 2005 году. Новински и Боуэн обнаружили связь между положительным ВИЧ-статусом и НИП как при гомосексуальных, так и при гетеросексуальных отношениях. Этот обзор серьезно ограничен тем, что многие из рассмотренных исследований НИП при однополых отношениях проводились на небольших удобных выборках.

Кэтрин Финнеран и Роб Стефенсон из Университета Эмори в 2012 году провели систематический обзор 28 исследований в целях изучения НИП среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами.⁵⁵ По результатам каждого исследования, включенного в обзор, уровень НИП у геев был сопоставим или выше, чем у всех женщин, независимо от их сексуальной ориентации. Авторы заключают, что «анализ эмерджентных результатов показывает, что психологическое, физическое и сексуальное НИП в рамках партнерств

между мужчинами достигает угрожающего уровня».⁵⁶ Чаще всего сообщалось о виктимизации в результате физического НИП, уровень которой колебался от 12% до 45%.⁵⁷ Уровень виктимизации в результате сексуального НИП составил 5%-31%, при этом в 9 из 19 исследований он был выше 20%. Уровень виктимизации в результате психологического НИП был зафиксирован в шести исследованиях в диапазоне от 5% до 73%.⁵⁸ Данные об осуществлении физического НИП представлены в восьми исследованиях: его уровень варьируется от 4% до 39%. Уровень осуществления сексуального НИП составил от 0,7% до 28%; в четырех из пяти исследований в обзоре этот показатель был равен или выше 9%. Только в одном исследовании измерялось осуществление психологического насилия, уровень которого составил 78%. Отсутствие последовательного дизайна в изученных исследованиях (например, некоторые различия в отношении точного определения НИП, исследованных коррелятов НИП и периодов памяти, используемых для измерения насилия) делает невозможным вычисление совокупного показателя распространенности, который был бы полезен, учитывая отсутствие вероятностной выборки в масштабе страны.

В 2013 году в исследовании, проведенном сотрудниками Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе Наоми Голдберг и Иланом Мейером, была использована большая вероятностная выборка из почти 32.000 респондентов Калифорнийского опроса по вопросам здоровья (CHIS) для оценки различий в насилии со стороны сексуального партнера между несколькими когортами: гетеросексуалов; самоидентифицированных геев, лесбиянок и бисексуалов; мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, но не идентифицирующихся как геи или бисексуалы, а также женщин, имеющих половые контакты с женщинами, но не идентифицирующихся как лесбиянки или бисексуалки.⁵⁹ Все три ЛГБ-группы обнаружили большую распространенность насилия со стороны сексуального партнера на протяжении жизни и за один год, чем гетеросексуальная группа, но различие было статистически значимым только для бисексуальных женщин и мужчин-гомосексуалов. Бисексуальные женщины чаще испытывали НИП на протяжении жизни (52% бисексуальных женщин против 22% гетеросексуальных женщин и 32% лесбиянок) и чаще испытывали НИП в предыдущем году (27% бисексуалок против 5% гетеросексуалок и 10% лесбиянок). Что касается мужчин, все три негетеросексуальных группы имели более высокие показатели НИП на протяжении жизни и за один год, но статистически значимыми они были лишь для мужчин-геев, которые чаще испытывали НИП на протяжении жизни (27% мужчин-геев против 11% гетеросексуальных мужчин и 19,6% бисексуальных мужчин) и за последний год (12% мужчин-геев против 5% гетеросексуальных мужчин и 9% бисексуальных мужчин). Авторы также проверили, действительно ли запойный алкоголизм и психологический дистресс могут объяснить более высокую распространенность виктимизации в результате НИП у геев и бисексуальных женщин; отслеживание этих переменных показало, что это не так. Это исследование ограничено тем, что другие потенциально искажающие психологические переменные (помимо пьянства и дистресса) не учитывались ни статистически, ни иным образом и, возможно, повлияли на результаты.

Для того чтобы оценить распространенность виктимизации от домашнего насилия среди партнеров-геев, исследователь вопросов профилактики СПИДа Грегори Гринвуд и соавторы в 2002 году опубликовали исследование на основе телефонных интервью с участниками вероятностной выборки из 2881 мужчин, имевших половые контакты с мужчинами (МСМ) в четырех городах с 1996 по 1998 гг.⁶⁰ Из всех опрошенных 34%

сообщили, что испытывают психологическое или символическое насилие, 22% сообщили о физическом насилии, а 5% — о сексуальном насилии. В целом, 39% сообщили о виктимизации в результате домашнего насилия одного вида, и 18% сообщили о домашнем насилии более одного типа за предыдущие пять лет. Мужчины моложе 40 лет значительно чаще сообщали о домашнем насилии, чем мужчины старше 60 лет. Авторы пришли к выводу, что «распространенность домашнего насилия в контексте интимных партнерских отношений очень высока» в выборке мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и что, поскольку показатели за всю жизнь, как правило, выше, чем за пять лет, «вполне вероятно, что существенно большее количество МСМ, чем гетеросексуальных мужчин, были подвергнуты виктимизации на протяжении жизни». ⁶¹ Распространенность физического домашнего насилия за пятилетний период в этой выборке городских МСМ также оказалась «значительно выше», чем годовой уровень жестокого насилия (3%) или общего насилия (12%), который показала репрезентативная выборка гетеросексуальных женщин, живущих с мужчинами, из чего следует, что в этом исследовании показатели виктимизации домашним насилием у МСМ «выше или сопоставимы с показателями у гетеросексуальных женщин». ⁶² Это исследование было ограничено использованием выборки из четырех городов, так что не ясно, насколько его результаты можно отнести к сельскому населению.

Последствия для здоровья трансгендеров

Исследовательской литературы по психическому здоровью трансгендеров гораздо меньше, чем литературы по психическому здоровью ЛГБ-популяций. Люди, идентифицирующие себя как трансгендеры, составляют очень небольшую часть населения, поэтому исследования на больших выборках и изучение таких индивидов крайне затруднены, если не невозможны. Тем не менее, из имеющихся в ограниченном количестве исследований с уверенностью можно заключить, что у трансгендеров повышен риск неблагоприятных последствий для психического здоровья. Как видно из результатов, уровень сопутствующих расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, тревожных расстройств, депрессии и самоубийства, как правило, у трансгендеров выше, чем у представителей ЛГБ.

В 2015 году в Гарвардском университете профессор педиатрии и эпидемиолог Сари Рейснер и соавторы провели ретроспективное сравнительное когортное исследование пар с целью изучения состояния психического здоровья у 180 трансгендеров в возрасте 12-29 лет (106 «от женщины к мужчине» и 74 «от мужчины к женщине») в сравнении с контрольной группой нетрансгендеров на основе гендерной идентичности. ⁶³ Молодые трансгендеры обнаружили повышенный риск депрессии (50,6% против 20,6%) ⁶⁴ и тревожности (26,7% против 10,0%). ⁶⁵ В группе молодых трансгендеров также наблюдался повышенный риск суицидальных помыслов (31,1% против 11,1%), ⁶⁶ попыток самоубийства (17,2% против 6,1%), ⁶⁷ причинения себе вреда без опасности для жизни (16,7% против 4,4%) ⁶⁸ в сравнении с контрольными результатами. Значительно большая часть молодых трансгендеров получали медицинскую помощь по вопросам психического здоровья в стационаре (22,8% против 11,1%) ⁶⁹ и амбулаторно (45,6% против 16,1%) ⁷⁰. Не наблюдалось статистически значимых различий в состоянии психического здоровья при сравнении трансгендеров «от женщины к мужчине» и трансгендеров «от мужчины к женщине» после корректировки по возрасту, расе/этнической принадлежности и использованию гормонов.

Преимуществом данного исследования было включение лиц, которые наблюдались в поликлинике по месту жительства и которые, таким образом, были выбраны не только в соответствии с диагностическими критериям расстройства гендерной идентичности согласно четвертому изданию *«Руководства по диагностике и статистике психических расстройств» (DSM-IV)* Американской психиатрической ассоциации и не из пациентов, наблюдающихся в клинике по поводу проблем с гендерной идентичностью. Тем не менее, Рейснер и соавторы отмечают, что их исследование имеет типичные недостатки, касающиеся дизайна ретроспективного анализа амбулаторных карт и историй болезни, включая неполную документацию и нестабильное качество информации, записанной медицинскими работниками.

В докладе Американского фонда по предотвращению самоубийств и Института Уильямса, мозгового центра по вопросам ЛГБТ при Юридической школе Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе, были обобщены данные о попытках самоубийства среди взрослых трансгендеров и гендерных нонконформистов из большой национальной выборки, насчитывающей более 6000 лиц.⁷¹ Это самое большое исследование взрослых трансгендеров и гендерных нонконформистов на сегодняшний день, хотя в нем использовалась удобная, а не популяционная выборка. (Большие популяционные выборки практически невозможно сформировать, учитывая низкий общий показатель распространенности трансгендеров в общей популяции.) Обобщая главные результаты этого исследования, авторы пишут:

«Распространенность попыток самоубийства среди респондентов Национального опроса по дискриминации трансгендеров (NTDS), проведенного Национальной рабочей группой по проблемам геев и лесбиянок и Национальным центром по вопросам равенства трансгендеров, составляет 41 процент, что значительно превышает 4,6 процента от общей численности населения США, которые сообщили о попытке самоубийства на протяжении жизни, а также выше 10-20 процентов взрослых лесбиянок, геев и бисексуалов, которые сообщили о совершении попытки самоубийства в прошлом».⁷²

Авторы отмечают, что «респонденты, которые говорят, что они получили специальную медицинскую помощь или хотели бы ее получить в будущем, чаще сообщают о попытках самоубийства, чем те, которые говорят, что не хотели бы», однако, «опрос не предоставил информации о времени совершения попыток самоубийства по отношению к получению специальной медицинской помощи, что сделало невозможным исследование объяснений данных моделей в связи с переходом в другой пол».⁷³ Данные опроса предполагают связь между попытками самоубийства, сопутствующими психическими расстройствами и случаями дискриминации или грубого обращения, хотя авторы отмечают некоторую ограниченность этих результатов: «Данные опроса не позволяют определить прямую причинно-следственную связь между переживанием отверженности, дискриминации, виктимизации или насилия и попытками самоубийства на протяжении жизни», хотя найдены подтверждения взаимодействия стрессоров с факторами психического здоровья, «что находит яркое выражение в подверженности трансгендеров и гендерных нонконформистов к суицидальному поведению».⁷⁴

В 2001 году Кристен Клементс-Нолле и соавторы провели исследование 392 трансгендеров «от мужчины к женщине» и 123 трансгендеров «от женщины к мужчине»,

которое показало, что 62% трансгендеров «от мужчины к женщине» и 55% трансгендеров «от женщины к мужчине» находились в депрессии во время исследования, а 32% каждой популяции ранее совершали попытку самоубийства.⁷⁵ Авторы отмечают: «Распространенность попыток самоубийства среди трансгендеров «от мужчины к женщине» и трансгендеров «от женщины к мужчине» в нашем исследовании было значительно выше, чем в вероятностной выборке американских домохозяйств и популяционной выборке из взрослых мужчин, сообщивших об однополых партнерах».⁷⁶

Объяснения негативных последствий для здоровья: «Модель социального стресса»

Повышенная распространенность проблем психического здоровья в ЛГБТ-субпопуляциях вызывает серьезную озабоченность и обязывает политиков и врачей искать пути снижения этих рисков. Чтобы понять, какими мерами можно их сократить, необходимо лучше разобраться в причинах. Сегодняшние медицинские и социальные стратегии для оказания помощи негетеросексуальному населению в Соединенных Штатах весьма ограничены, и это отчасти вызвано относительно ограниченными объяснениями тяжелых последствий для психического здоровья, которые предлагают нам социологи и психологи.

Несмотря на пределы научного понимания причин повышенной распространенности расстройств психического здоровья в негетеросексуальных субпопуляциях, большая часть государственных усилий по улучшению ситуации мотивировано конкретной гипотезой, а именно *моделью социального стресса*. Согласно этой модели дискриминация, стигматизация и аналогичные стрессы способствуют ухудшению психического здоровья у представителей сексуальных меньшинств. Модель социального стресса подразумевает, что уменьшение стресса такого рода могло бы облегчить проблемы с психическим здоровьем, которые испытывают сексуальные меньшинства.

Сексуальные меньшинства сталкиваются с определенными социальными проблемами, такими как отторжение обществом, откровенная дискриминация и притеснения, и зачастую им трудно примирить свое сексуальное поведение и идентичность с нормами их семей и окружающих. Кроме того, они, как правило, испытывают те же проблемы, что и другие меньшинства, источником которых является маргинализация или конфликт с большей частью общества, и это тоже может оказывать негативное влияние на их здоровье.⁷⁷ Многие исследователи относят эти проблемы к концепции *социального стресса* и считают, что социальный стресс является одной из причин преобладания повышенных показателей проблем с психическим здоровьем среди представителей ЛГБТ-субпопуляций.⁷⁸

Пытаясь объяснить расхождения в области психического здоровья между гетеросексуалами и негетеросексуалами, исследователи иногда прибегают к *гипотезе социального стресса*, или стресса меньшинства.⁷⁹ Однако более точным является обращение к *модели социального стресса*, или стресса меньшинства, поскольку заявленная связь между социальным стрессом и психическим здоровьем более сложна и менее конкретна, чем любое утверждение в форме одной гипотезы.⁸⁰ Термин *стресс* имеет несколько значений: от описания физиологического состояния к психическому или эмоциональному состоянию гнева или тревоги как реакции на сложную социальную, экономическую или межличностную ситуацию. Много вопросов возникает в отношении различных видов *стрессоров* (факторов стресса), которые могут несоразмерно влиять на

психическое здоровье представителей меньшинств. Мы рассмотрим некоторые из аспектов модели социального стресса после краткого обзора самой модели, как она была представлена в недавних работах по психическому здоровью ЛГБТ.

Цель модели социального стресса – объяснить, почему у негетеросексуальных людей в среднем наблюдается более высокий уровень нарушений психического здоровья, чем у остальной части населения. Она не дает исчерпывающего объяснения различий между негетеросексуалами и гетеросексуалами и не объясняет проблемы с психическим здоровьем конкретного пациента. Скорее, она описывает социальные факторы, которые могут прямо или косвенно влиять на риски для здоровья ЛГБТ-сообщества, которые становятся явными только в масштабе всего населения. Некоторые из этих факторов могут также влиять на гетеросексуалов, но представители ЛГБТ, вероятно, подвержены им на порядок больше.

В 2003 году была опубликована важная статья о модели социального стресса, написанная Иланом Мейером, психиатрическим эпидемиологом и экспертом в области права по вопросам сексуальной ориентации, в которой автор проводит различие между *внешними* и *внутренними* стрессорами меньшинств. Внешние стрессоры не зависят от восприятия или оценок индивида, и поэтому их «можно рассматривать как не зависящие от личной идентификации со статусом меньшинства».⁸¹ Например, если мужчина, которого работодатель воспринимал как гея, был уволен на этом основании, то это внешний стрессор, так как стрессовое событие дискриминации связано не с тем, действительно ли мужчина идентифицируется как гей, а только с отношением и восприятием другого человека. Внешние стрессоры обычно отражают социальные обстоятельства, а не реакцию индивида на эти обстоятельства. Внутренние стрессоры, напротив, более субъективны и непосредственно связаны с самоидентификацией человека как лесбиянки, гея, бисексуала или трансгендера. Например, если молодая женщина идентифицируется как лесбиянка и хочет скрыть эту идентичность от членов своей семьи, потому что боится неодобрения или испытывает чувство стыда, то это внутренний стрессор. Воздействие внутренних стрессоров, аналогичных этому, в большой степени зависит от понимания человеком самого себя и от индивидуальных социальных обстоятельств. В этом разделе рассматриваются типы стрессоров, которые предполагает модель социального стресса, от удаленных до самых близких, и анализируются некоторые эмпирические данные относительно связи между стрессорами и последствиями для психического здоровья.

Дискриминация и случаи предубеждения. Открытые акты грубого обращения, от насилия до травли и дискриминации, все вместе классифицируются исследователями как «случаи предубеждения». Они считаются сильными стрессорами для негетеросексуальных популяций.⁸² В результате исследований ЛГБТ-субпопуляций было обнаружено, что они, как правило, сталкиваются со случаями предубеждения чаще, чем общая популяция.⁸³

Согласно имеющимся данным, вероятнее всего, случаи предубеждения способствуют возникновению проблем с психическим здоровьем. В 1999 году в исследовании Калифорнийского университета в Дейвисе профессор психологии Грегори Херек и соавторы, используя данные исследования 2259 представителей ЛГБ в Сакраменто, выявили, что самоидентифицированные лесбиянки и геи, которым за последние пять лет пришлось пережить преступление на почве ненависти, т.е. такое

преступление, как нападение, кража или акт вандализма, мотивированное действительной или воспринимаемой сексуальной идентичностью потерпевшего, обнаруживают значительно более высокие уровни симптомов депрессии, травматического стресса и тревоги, чем лесбиянки и геи, против которых не совершалось преступления на почве ненависти за тот же период.⁸⁴ Кроме того, лесбиянки и геи, которые сообщили, что стали жертвами преступлений на почве ненависти за последние пять лет, показали значительно более высокие уровни симптомов депрессивного и травматического стресса, чем лица, которые пережили иные преступления за тот же период (хотя эти две группы не показали значимых различий в показателях тревоги). Сопоставимые значимые корреляции не были найдены для самоидентифицированных бисексуалов, которые составляли значительно меньшую часть респондентов. Исследование также показало, что лесбиянки и геи, ставшие жертвами преступлений на почве ненависти, значительно чаще других респондентов сообщали о чувстве уязвимости и снижении уровня самообладания и способности к действиям. В подтверждение этих заключений о негативных последствиях преступлений на почве ненависти в 2001 году социологом Северо-Восточного университета Джеком Макдевиттом и соавторами было проведено исследование, в котором изучались случаи нападения приотягчающих обстоятельства на основе данных полицейского управления Бостона.⁸⁵ Было обнаружено, что жертвы преступлений на почве ненависти, как правило, испытывают последствия виктимизации более интенсивно и в течение более длительного времени, чем жертвы иных преступлений. (Исследователи рассматривали нападения на почве ненависти в общем, не ограничиваясь анализом преступлений на почве ненависти к ЛГБТ, хотя значительная часть потерпевших стали объектами нападений в связи с их негетеросексуальным статусом.)

Подобные тенденции также наблюдаются среди негетеросексуальных подростков, уровень грубого обращения с которыми особенно высок.⁸⁶ В 2011 году в исследовании Аризонского университета Стивен Т. Расселл, специалист по социальным и поведенческим наукам, вместе с коллегами проанализировали опрос 245 взрослых молодых представителей ЛГБТ, которые ретроспективно оценивали школьную виктимизацию в связи с фактическим или предполагаемым статусом ЛГБТ в возрасте от 13 до 19 лет. Ученые обнаружили сильные корреляции между школьной виктимизацией и ослабленным психическим здоровьем у взрослых молодых людей.⁸⁷ Виктимизацию оценивали по вопросам, требующим ответа «да» или «нет», например: «Во время учебы в средних или старших классах в школе кто-то меня пихнул, толкнул, ударил, шлепнул, больно задел – не потому, что просто дурачился рядом», за которыми следовал вопрос о том, как часто такие случаи были связаны с сексуальной идентичностью респондента. Респонденты, которые обнаруживали высокий уровень школьной виктимизации в связи с их сексуальной идентичностью, в 2,6 раза чаще сообщали о депрессии в молодости и в 5,6 раза чаще – о том, что они предпринимали попытку самоубийства, по сравнению с респондентами с низким уровнем виктимизации. Данные различия были в большой степени статистически значимыми, хотя исследование потенциально ограничено использованием ретроспективного опроса для оценки случаев виктимизации. Исследование, проведенное профессором социальной работы Жоанной Алмейда и соавторами, было основано на Опросе молодежи Бостона 2006 года (этот опрос проводится раз в два года среди учащихся государственных школ в Бостоне). Результаты исследования показали, что восприятие себя объектом виктимизации из-за ЛГБТ-статуса коррелируется с ростом симптомов депрессии среди ЛГБТ-учащихся. Для ЛГБТ-учащихся

мужского, но не женского пола исследование также показало положительную корреляцию виктимизации с суицидальными помыслами и нанесением себе вреда.⁸⁸

Неодинаковое вознаграждение предполагает дискриминацию на рабочем месте, которая может иметь как прямое, так и косвенное воздействие на психическое здоровье. М.В. Ли Бэдджетт, профессор экономики Массачусетского университета в г. Амхерсте, проанализировала данные, собранные в период 1989-1991 гг. в ходе Всеобщего социального опроса, и обнаружила, что негетеросексуальные работники мужского пола получали значительно меньшее вознаграждение (на 11% – 27%), чем гетеросексуалы, даже после корректировки по таким факторам, как опыт, образование, профессия и т.д.⁸⁹ По данным обзора Бэдджетт⁹⁰ 2009 года, девять исследований 1990-х и начала 2000-х годов «неизменно показывают, что геи и бисексуальные мужчины зарабатывают на 10%-32% меньше, чем гетеросексуальные мужчины» и что различиями в профессии нельзя объяснить большую часть случаев неравенства в заработной плате. Исследователи также обнаружили, что негетеросексуальные женщины зарабатывают больше, чем гетеросексуальные⁹¹, что может объясняться либо различными моделями дискриминации для мужчин и женщин, либо существованием других факторов, связанных с негетеросексуальным поведением и самоидентификацией у мужчин и женщин, которые соответственным образом влияют на их доходы, как, например, то, что они реже воспитывают детей или являются основным кормильцем в семье.

Некоторые данные позволяют предположить, что различия в заработной плате могут объяснить некоторые различия в состоянии психического здоровья в масштабе населения⁹², хотя трудно сказать, объясняются ли различия в заработной плате различиями в состоянии психического здоровья. В 1999 году Крэйг Вальдо провел исследование⁹³ о взаимосвязи между гетеросексизмом на рабочем месте, определенным как отрицательное отношение общества к негетеросексуалам, и последствиями стресса. В результате опроса 287 представителей ЛГБ было обнаружено, что испытывавшие гетеросексизм на рабочем месте, «имели более высокий уровень психологического дистресса, проблемы со здоровьем, а также пониженную удовлетворенность некоторыми аспектами своей работы». Поперечные данные, используемые во многих из этих исследований, не дают возможности сделать вывод о причинно-следственной связи, хотя как проспективные исследования, так и качественный анализ влияния безработицы на психическое здоровье позволяют предположить, что, по крайней мере, некоторые из корреляций, скорее всего, объясняются психологическими и материальными последствиями безработицы.⁹⁴

Стигма. На протяжении многих лет социологи документально фиксировали ряд неблагоприятных последствий стигмы от проблем с самооценкой до пониженной успеваемости.⁹⁵ Стигма обычно рассматривается как атрибут, который дискредитирует человека в глазах окружающих в определенном социальном контексте.⁹⁶ Такие негативные оценки часто бывают широко распространены среди членов группы определенной культуры и становятся основанием для исключения или особого отношения к стигматизируемым лицам. Например, психическое заболевание может быть стигматизировано, если его считают недостатком характера психически больных людей. Среди причин важной роли стигмы в модели социального стресса следует выделить возможность использования ее в качестве объяснения даже в отсутствии конкретных эпизодов дискриминации или жестокого обращения. Например, возможна стигматизация

депрессии, если подавленный человек таит в себе депрессию, ожидая, что друзья и члены семьи будут считать ее недостатком характера. Даже если депрессия успешно скрывается и поэтому не возникает никакой фактической дискриминации или грубого отношения со стороны друзей или семьи, тревожное ожидание реакции окружающих на его состояние может повлиять на эмоциональное и психическое благополучие человека, страдающего депрессией.

Исследователи установили связь между риском ослабленного психического здоровья и стигмой по отношению к определенным популяциям, несмотря на небольшое количество эмпирических исследований последствий стигмы для психического здоровья, в частности у представителей ЛГБТ. Стигму не так легко определить и задействовать в исследовании – ученые считают, что это слишком сложное и расплывчатое понятие для эмпирического изучения. Несмотря на это, попытки исследователей работать с этим понятием, используя опросы по собственному восприятию девальвации в глазах других, привели к обнаружению корреляции между опытом стигмы и риском ослабления психического здоровья. Часто упоминается исследование 1997 года, проведенное социологом и эпидемиологом Брюсом Линком и соавторами, о связи между стигмой и психическом здоровьем, в процессе которого было обнаружено «сильное и устойчивое» негативное влияние стигмы на психическое благополучие мужчин, страдающих психическими расстройствами и злоупотреблением психоактивных веществ.⁹⁷ Как показало это исследование, последствия стигмы сохраняются даже после того, как мужчины прошли достаточно успешное лечение первоначальных проблем с психическим здоровьем и злоупотребления психоактивными веществами. Также была обнаружена значительная корреляция между некоторыми переменными стигмы – добровольными сообщениями об опыте девальвации и отторжения – и депрессивными симптомами до и после лечения, что свидетельствует об относительно долговременных последствиях стигмы. Это могло бы просто означать, что люди с депрессивными симптомами обычно больше других сообщают о стигме, но, если бы это было так, можно было бы ожидать, что количество сообщений о стигме будет снижаться в ходе лечения вслед за снижением депрессии. Тем не менее, сообщения о стигме оставались неизменными, таким образом, авторы пришли к выводу, что стигма, должно быть, играла роль причины в формировании депрессивных симптомов. Стоит отметить, что это исследование показало, что от переменных стигмы зависит всего лишь около или чуть больше 10% дисперсии симптомов депрессии, иными словами, стигма оказывает незначительное влияние на симптомы депрессии, хотя такой эффект может проявиться существенным образом в масштабе популяции. Некоторые исследователи предполагают, что эффекты стигмы, как правило, бывают незначительными и преходящими; например, социолог Уолтер Гоув из Университета Вандербильта утверждал, что в «подавляющем большинстве случаев стигма [в отношении психически больных] бывает преходящей и не представляет серьезной проблемы».⁹⁸

Относительно недавно ученые начали проводить как эмпирические, так и теоретические исследования⁹⁹ влияния стигмы на психическое здоровье представителей ЛГБТ, несмотря на некоторые противоречивые данные о силе и продолжительности эффектов стигмы. Отчасти эти противоречия могут быть обусловлены трудностями определения и количественной оценки стигмы, а также вариативностью стигмы в зависимости от социального контекста. В 2013 году в Колумбийском университете клинический психолог Уолтер Боктинг и соавторы провели исследование психического

здоровья 1093 трансгендеров и обнаружили положительную корреляцию между психологическим дистрессом и стигмой, существующей в действительности или в восприятии; измерения проводились с помощью вопросника.¹⁰⁰ В 2003 году клиническим психологом Робинотом Льюисом и соавторами было проведено исследование¹⁰¹ предикторов депрессивных симптомов у 201 представителя ЛГБ, в результате которого было установлено, что стигматизированное сознание в значительной степени связано с депрессивными симптомами, при этом стигма-осознанность оценивалась по десяти пунктам вопросника, который определял «степень, в которой респондент ожидает, что о нем будут судить на основе стереотипа».¹⁰² Между тем, симптомы депрессии часто связаны с отрицательным познанием себя, мира и будущего, и это может способствовать субъективному восприятию стигматизации лицами, страдающими депрессией.¹⁰³ В 2011 году в результате исследования¹⁰⁴, проведенного Боствик, в котором также измерялась степень стигма-сознания и симптомов депрессии, была найдена незначительная положительная корреляция между уровнем стигмы и депрессивными симптомами у бисексуальных женщин, хотя исследование было ограничено выборкой относительно малого размера. Однако, в 2003 году в результате лонгитюдного исследования¹⁰⁵ норвежских подростков психолог Ларс Викстрем и соавторы обнаружили связь сексуальной ориентации с ослабленным психическим здоровьем после учета различных психологических факторов риска, включая нарушение чувства собственного достоинства. В этом исследовании стигма не рассматривалась непосредственно как фактор риска, однако результаты подсказывают, что такие психологические факторы, как, например, стигма-сознание, сами по себе не могут полностью отвечать за различия в состоянии психического здоровья между гетеросексуалами и негетеросексуалами. Кроме того, важно отметить, что в связи с поперечным дизайном данных исследований, выводы о причинно-следственной зависимости не опираются на данные – необходимо иметь больше разнообразных данных и свидетельств для обоснования выводов о причинно-следственных отношениях. В частности, этими исследованиями невозможно доказать, что стигма приводит к ухудшению психического здоровья, а не напротив, например, что плохое психическое здоровье побуждает людей сообщать о более высоком уровне стигмы, или какой-то третий фактор отвечает как за ослабленное психическое здоровье, так и за более высокий уровень стигмы.

Соккрытие. Стигма может повлиять на решения негетеросексуальных лиц о раскрытии или сокрытии своей сексуальной ориентации. Представители ЛГБТ могут решить скрыть свою сексуальную ориентацию, чтобы защитить себя от возможной предвзятости или дискриминации, избежать чувства стыда или предотвратить возможный конфликт между их социальной ролью и сексуальными желаниями или поведением.¹⁰⁶ В определенных условиях представители ЛГБТ бывают более склонны скрывать свою сексуальную ориентацию: в школе, на работе и в других местах – там, где они чувствуют, что раскрытие информации может негативно повлиять на отношение к ним окружающих.

Существует большое количество данных психологических исследований, указывающих на то, что сокрытие важного аспекта своей идентичности может иметь неблагоприятные последствия для психического здоровья. В общем, возможность выражать свои эмоции и делиться важными аспектами своей жизни с другими людьми играет большую роль в поддержании психического здоровья.¹⁰⁷ В последние десятилетия появляется всё больше исследований о взаимосвязи между сокрытием и раскрытием

информации и состоянием психического здоровья в ЛГБТ-субпопуляциях.¹⁰⁸ Так, например, в исследовании¹⁰⁹ 2007 года, проведенном Бель Роуз Рейджинз и соавторами, рассматривалось сокрытие и раскрытие личной информации на рабочем месте у 534 представителей ЛГБ и обнаружилось, что страх раскрытия связан с психологическим напряжением и другими последствиями, включая, в числе прочих, удовлетворенность работой. Однако в исследовании также подвергалось сомнению мнение о том, что раскрытие личной информации приводит к положительным психосоциальным последствиям, так как не было установлено «значительной связи» между раскрытием информации сотрудниками «и большинством переменных последствий». Интерпретируя этот результат, авторы говорят, что «это исследование позволяет предположить, что сокрытие может быть необходимым и адаптивным решением в недружественной или враждебной среде, что подчеркивает важную роль социального контекста».¹¹⁰ В связи с относительно быстро меняющимся общественным признанием однополых браков и однополых отношений в последние десятилетия¹¹¹, вполне возможно, что некоторые исследования психологических последствий сокрытия и раскрытия личной информации уже устарели, так как в целом лица, идентифицирующие себя как ЛГБ, сейчас должны испытывать меньше давления в отношении сокрытия своей идентичности.

Проверка модели. В числе прочего, из модели социального стресса следует, что сокращение дискриминации, предубеждений и стигматизации сексуальных меньшинств поможет снизить уровень проблем психического здоровья в этих популяциях. В некоторых странах в целях сокращения данных социальных стрессоров принимаются законы против дискриминации и преступлений на почве ненависти. Если такая политика будет успешной и в реальности произойдет сокращение этих стрессоров, то можно ожидать и снижения уровня проблем с психическим здоровьем в популяциях ЛГБ настолько, насколько точно модель социального стресса объясняет причины этих проблем. До настоящего времени дизайн исследований не позволял точно проверить гипотезу о социальном стрессе как причине высокого уровня нарушений психического здоровья в негетеросексуальных популяциях, но некоторые исследования предоставляют такие данные, которые можно подвергнуть проверке.

В процессе исследования 2009 года научный специалист по медико-социальным проблемам Марк Хаценбюлер и соавторы исследовали связь между психиатрической заболеваемостью в популяциях ЛГБ и двумя направлениями государственной политики, затрагивающими эти популяции: законами о преступлениях на почве ненависти, не включающими сексуальную ориентацию в качестве защищенной категории, и законами, запрещающими дискриминацию на основе сексуальной ориентации при трудоустройстве.¹¹² В работе были использованы данные о состоянии психического здоровья 2-го этапа Национального эпидемиологического исследования алкоголизма и связанных с ним расстройств (NESARC), национально-репрезентативная выборка из 34.653 взрослых гражданских лиц, не находящихся на принудительном лечении, и определение психических расстройств в соответствии с критериями *DSM-IV*.¹¹³ 2-й этап NESARC проходил в 2004–2005 гг. Из всей выборки 577 респондентов были идентифицированы как лесбиянки, геи и бисексуалы. Анализ данных показал, что представители ЛГБ, живущие в государствах, где нет законов о преступлениях на почве ненависти и законов, запрещающих дискриминацию, как правило, чаще страдают психическими расстройствами (по сравнению с представителями ЛГБ в государствах с

одним или двумя защищающими их законами), однако статистически значимые корреляции были найдены только для дистимии (менее серьезной, но более стойкой формы депрессии), генерализованного тревожного расстройства и посттравматического стресса, в то время как корреляции с семью другими психиатрическими состояниями не были статистически значимыми. Характер этих данных не позволяет сделать эпидемиологические выводы, что указывает на необходимость дополнительных исследований по этому и аналогичным вопросам.

Хаценбюлер и соавторы пытались доработать результаты данного поперечного исследования, проведя проспективное исследование, опубликованное в 2010 году, на этот раз посвященное изменениям в психиатрической заболеваемости за период, в котором в некоторых государствах были приняты конституционные поправки, определяющие брак как союз между одним мужчиной и одной женщиной – поправки, которые авторы исследования описали как «запреты однополых браков».¹¹⁴ Авторы проанализировали различия в психиатрической заболеваемости в период между 1-м этапом NESARC, который проходил в 2001-2002 гг., и 2-м этапом, который совпал с введением конституционных поправок в 2004 и 2005 гг. Было обнаружено, что распространенность аффективных расстройств у ЛГБ-респондентов, проживающих в государствах, где приняли упомянутые поправки о браке, увеличилась на 36,6% в период между этапами 1 и 2. Распространенность аффективных расстройств среди ЛГБ-респондентов, проживающих в государствах, где не были приняты такие поправки, уменьшилась на 23,6%, хотя это изменение не было статистически значимым. Распространенность некоторых расстройств возросла как в странах, принявших поправки относительно брака, так и в странах, не сделавших этого. Генерализованное тревожное расстройство, например, увеличилось и в тех и в других, но гораздо более выраженным и статистически значимым было изменение в странах, где приняли поправки о браке. Хаценбюлер и соавторы обнаружили, что расстройства вследствие употребления наркотиков больше выросли в странах, где не были приняты поправки о браке, причем увеличение было статистически значимым только для этих стран. (Общий показатель расстройств вследствие употребления психоактивных веществ увеличился в обоих случаях примерно на одинаковую величину.) Как и в предыдущем поперечном исследовании, для большинства исследованных психических состояний не было выявлено значительных корреляций между заболеваемостью и социальной политикой, которая гипотетически могла бы оказывать влияние на состояние психического здоровья.

Среди ограничений результатов исследования авторы выделили следующие: более здоровые ЛГБ-респонденты могли переехать из стран, которые в конечном счете приняли поправки о браке, в страны, которые не собирались этого делать; сексуальная ориентация оценивалась только на 2-м этапе NESARC, и некоторая изменчивость сексуальной идентичности, возможно, привела к неправильной классификации отдельных ЛГБ-респондентов; размер выборки ЛГБ-респондентов, проживающих в странах, принявших поправки о браке, был относительно небольшим, что ограничило статистическую мощность исследования.

Один из гипотетических причинных механизмов изменения переменных психического здоровья, связанного с поправками в конституции в отношении браков, состоит в том, что обсуждение поправок в обществе может усилить стресс, который испытывают негетеросексуалы, – такая гипотеза была выдвинута психологом Шэрон Скейлз Ростоски и соавторами в работе о реакции взрослых представителей ЛГБ в

странах, которые приняли поправки о браке в 2006 году.¹¹⁵ Данные опроса, собранные в ходе этого исследования, показали, что у ЛГБ-респондентов, проживающих в странах, которые приняли поправки о браке, в 2006 году были более высокие уровни различных психологических расстройств, включая стресс и симптомы депрессии. Исследование также показало, что активное участие в жизни ЛГБТ-сообщества во время предвыборной кампании было связано с увеличением психологического дистресса. Не исключено, что частично психологический дистресс, зарегистрированный в ходе опроса, включая воспринимаемый стресс, депрессивные симптомы (но не диагнозы депрессивных расстройств), а также то, что исследователи называют «аффектом, связанным с поправками», просто отражает типичные чувства сторонников определенной идеи, если они терпят поражение по политическому вопросу, который они страстно защищают. Другие ключевые ограничения исследования включали поперечный дизайн и его зависимость от добровольцев для опроса (в отличие от предыдущего исследования Хаценбюлера и соавторов). Методы исследования также могли повлиять на результаты: исследователи давали объявления на интернет-сайтах и делали электронную рассылку с помощью Listserv о поиске респондентов для исследования на тему «отношения и опыта ЛГБ-лиц в связи с дискуссией» по поводу однополых браков. Как бывает со многими удобными выборками, с большей вероятностью реагируют люди с сильно выраженным отношением к проблеме опроса. Что касается последствий конкретной политики, то в лучшем случае доказательства можно назвать сомнительными. В 2009 году еще одно исследование Хаценбюлера и соавторов показало значительную корреляцию риска некоторых (хотя и не всех) проблем психического здоровья ЛГБ-субпопуляции с государственной политикой в отношении преступлений на почве ненависти и защиты от дискриминации при трудоустройстве. Даже для тех аспектов психического здоровья, которые по данным исследования коррелируются с государственной политикой в отношении преступлений на почве ненависти и защиты от дискриминации при трудоустройстве, исследователям не удалось показать эпидемиологическую взаимосвязь между политикой и последствиями для здоровья.

Заключение

Модель социального стресса, возможно, объясняет некоторые неблагоприятные последствия для психического здоровья, с которыми сталкиваются сексуальные меньшинства, однако данные, подтверждающие модель, ограничены, непоследовательны и недостаточны. Некоторые из центральных понятий модели, например, стигматизацию, трудно задействовать в исследовании. Существуют свидетельства взаимосвязи между некоторыми формами грубого обращения, стигматизацией и дискриминацией и определенными неблагоприятными последствиями для психического здоровья, с которыми сталкиваются негетеросексуалы, но далеко не факт, что от этих факторов зависят все различия между гетеро- и негетеросексуальной популяциями. Неблагоприятные последствия для психического здоровья могут в некоторой степени нивелироваться за счет сокращения социальных стрессоров, но вряд ли соответствующая стратегия сможет устранить все различия в состоянии психического здоровья между сексуальными меньшинствами и широкими слоями населения. Другие факторы, включая повышенный уровень виктимизации в результате сексуального насилия в ЛГБТ-популяции, описанные в части I, также могут обуславливать некоторые различия в области психического здоровья, поскольку исследования последовательно показывают,

что «пережившие сексуальное насилие в детстве подвергаются значительному риску разнообразных медицинских, психологических, поведенческих и сексуальных расстройств».¹¹⁶

Одинаковый вред наносит негетеросексуальным субпопуляциям как игнорирование или занижение статистически повышенных рисков негативных последствий для их психического здоровья, так и неверное объяснение причин этих высоких рисков или игнорирование других потенциальных факторов, способных оказывать воздействие. Предположение, что одна модель может объяснить все риски нарушений психического здоровья, с которыми сталкиваются негетеросексуалы, может ввести в заблуждение клиницистов и терапевтов, призванных оказывать помощь этой уязвимой группе населения. Модель социального стресса заслуживает дальнейшего исследования, но, если врачи и политики хотят добиться адекватного решения проблем с психическим здоровьем в ЛГБТ-сообществе, не следует думать, что она сможет полностью объяснить причины различий в области психического здоровья. Необходимы дополнительные исследования для изучения причин и поисков решений этих важных проблем общественного здоровья.

¹ Michael King *et al.*, “A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people,” *BMC Psychiatry* 8 (2008): 70, <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-8-70>.

² Исследователи, проводившие этот мета-анализ, первоначально нашли 13.706 документов в базах данных научных и медицинских исследований, но после исключения дубликатов и сомнительных результатов поиска рассмотрели всего 476 работ. После дальнейшего исключения неконтролируемых исследований, качественных анализов, обзоров и комментариев у авторов осталось 111 работ, основывающихся на данных, из которых они исключили 87: те, которые не были популяционными исследованиями, те, которые в которых не указывались психиатрические диагнозы, и те, в которых была плохая выборка. Оставшиеся 28 работ опирались на 25 исследований (в некоторых изучались данные из одних и тех же исследований), которые Кинг и его коллеги оценили, используя четыре критерия качества: (1) была ли использована случайная выборка; (2) репрезентативность исследования (в зависимости от количества ответов, полученных в ходе опроса); (3) была ли выборка составлена из общей или ограниченной популяции (например, из студентов высших учебных заведений); и (4) размер выборки. Однако, только одно исследование соответствовало всем критериям. Признавая присущие исследованию ограничения и противоречивость понятий, связанных с сексуальной ориентацией, авторы включили информацию о том, как эти понятия были операционализированы в изученных исследованиях – по отношению к однополую влечению (четыре исследования), однополую поведению (тринадцать исследований), самоидентификации (пятнадцать исследований), оценки выше нуля по шкале Кинси (три исследования), двум различным определениям сексуальной ориентации (девять исследований), трем различным определениям (одно исследование). В восемнадцати исследованиях использовались конкретные временные рамки для определения сексуальности респондентов. Исследования были также сгруппированы в зависимости от изучения распространенности в течение всей жизни или за двенадцать месяцев, а также от того, анализировали ли авторы результаты для ЛГБТ-популяций по отдельности или вместе.

³ 95% доверительный интервал: 1,87–3,28.

⁴ 95% доверительный интервал: 1,69–2,48.

⁵ 95% доверительный интервал: 1,23–1,92.

⁶ 95% доверительный интервал: 1,23–1,86.

⁷ 95% доверительный интервал: 1.97–5.92.

⁸ 95% доверительный интервал: 2,32–7,88.

⁹ Wendy B. Bostwick *et al.*, “Dimensions of Sexual Orientation and the Prevalence of Mood and Anxiety Disorders in the United States,” *American Journal of Public Health* 100, no. 3 (2010): 468–475, <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2008.152942>.

¹⁰ *Ibid.*, 470.

¹¹ Разница в показателях здоровья между женщинами, которые идентифицируются как лесбиянки, и женщин, которые сообщают исключительно об однополном сексуальном поведении или влечении, является хорошей иллюстрацией того, насколько важны различия между сексуальной идентичностью, поведением и влечением.

¹² Susan D. Cochran and Vickie M. Mays, “Physical Health Complaints Among Lesbians, Gay Men, and Bisexual and Homosexually Experienced Heterosexual Individuals: Results From the California Quality of Life Survey,” *American Journal of Public Health* 97, no. 11 (2007): 2048–2055, <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2006.087254>.

¹³ Christine E. Grella *et al.*, “Influence of gender, sexual orientation, and need on treatment utilization for substance use and mental disorders: Findings from the California Quality of Life Survey,” *BMC Psychiatry* 9, no. 1 (2009): 52, <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-9-52>.

¹⁴ Theo G.M. Sandfort *et al.*, “Sexual Orientation and Mental and Physical Health Status: Findings from a Dutch Population Survey,” *American Journal of Public Health* 96, (2006): 1119–1125, <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2004.058891>.

¹⁵ Robert Graham *et al.*, Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities, Institute of Medicine, *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding* (Washington, D.C.: The National Academies Press, 2011), <http://dx.doi.org/10.17226/13128>.

¹⁶ Susan D. Cochran, J. Greer Sullivan, and Vickie M. Mays, “Prevalence of Mental Disorders, Psychological Distress, and Mental Health Services Use Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in the United States,” *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 71, no. 1 (2007): 53–61, <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.71.1.53>.

¹⁷ Lisa A. Razzano, Alicia Matthews, and Tonda L. Hughes, “Utilization of Mental Health Services: A Comparison of Lesbian and Heterosexual Women,” *Journal of Gay & Lesbian Social Services* 14, no. 1 (2002): 51–66, http://dx.doi.org/10.1300/J041v14n01_03.

¹⁸ Robert Graham *et al.*, *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People*, 4.

¹⁹ *Ibid.*, 190, see also 258–259.

²⁰ *Ibid.*, 211.

²¹ Esther D. Rothblum and Rhonda Factor, “Lesbians and Their Sisters as a Control Group: Demographic and Mental Health Factors,” *Psychological Science* 12, no. 1 (2001): 63–69, <http://dx.doi.org/10.1111/1467-9280.00311>.

²² Stephen M. Horowitz, David L. Weis, and Molly T. Laflin, “Bisexuality, Quality of Life, Lifestyle, and Health Indicators,” *Journal of Bisexuality* 3, no. 2 (2003): 5–28, http://dx.doi.org/10.1300/J159v03n02_02.

²³ В этой связи, наверное, стоит отметить, что в Соединенных Штатах общий уровень самоубийств возрос в последние годы: «С 1999 по 2014 год включительно скорректированный по возрасту уровень самоубийств в Соединенных Штатах увеличился на 24% с 10,5 до 13,0 на 100.000 жителей, причем темпы роста были более высокими после 2006 года». Sally C. Curtin, Margaret Warner, and Holly Hedegaard, “Increase in suicide in the United States, 1999–2014,” National Center for Health Statistics, NCHS data brief no. 241 (April 22, 2016), <http://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db241.htm>.

²⁴ Ann P. Haas *et al.*, “Suicide and Suicide Risk in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations: Review and Recommendations,” *Journal of Homosexuality* 58, no. 1 (2010): 10–51, <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2011.534038>.

²⁵ *Ibid.*, 13.

- ²⁶ David M. Fergusson, L. John Horwood, and Annette L. Beautrais, "Is Sexual Orientation Related to Mental Health Problems and Suicidality in Young People?," *Archives of General Psychiatry* 56, no. 10 (1999): 876–880, <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.56.10.876>.
- ²⁷ Paul J.M. Van Kesteren *et al.*, "Mortality and morbidity in transsexual subjects treated with cross-sex hormones," *Clinical Endocrinology* 47, no. 3 (1997): 337–343, <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2265.1997.2601068.x>.
- ²⁸ Friedemann Pfäfflin and Astrid Junge, *Sex Reassignment: Thirty Years of International Follow-Up Studies After Sex Reassignment Surgery: A Comprehensive Review, 1961–1991*, Roberta B. Jacobson and Alf B. Meier, trans. (Düsseldorf: Symposion Publishing, 1998), <https://web.archive.org/web/20070503090247/http://www.symposion.com/ijt/pfaefflin/1000.htm>.
- ²⁹ Jean M. Dixen *et al.*, "Psychosocial characteristics of applicants evaluated for surgical gender reassignment," *Archives of Sexual Behavior* 13, no. 3 (1984): 269–276, <http://dx.doi.org/10.1007/BF01541653>.
- ³⁰ Robin M. Mathy, "Transgender Identity and Suicidality in a Nonclinical Sample: Sexual Orientation, Psychiatric History, and Compulsive Behaviors," *Journal of Psychology & Human Sexuality* 14, no. 4 (2003): 47–65, http://dx.doi.org/10.1300/J056v14n04_03.
- ³¹ Yue Zhao *et al.*, "Suicidal Ideation and Attempt Among Adolescents Reporting 'Unsure' Sexual Identity or Heterosexual Identity Plus Same-Sex Attraction or Behavior: Forgotten Groups?," *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 49, no. 2 (2010): 104–113, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2009.11.003>.
- ³² Wendy B. Bostwick *et al.*, "Dimensions of Sexual Orientation and the Prevalence of Mood and Anxiety Disorders in the United States."
- ³³ Martin Plöderl *et al.*, "Suicide Risk and Sexual Orientation: A Critical Review," *Archives of Sexual Behavior* 42, no. 5 (2013): 715–727, <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-012-0056-y>.
- ³⁴ Ritch C. Savin-Williams, "Suicide Attempts Among Sexual-Minority Youths: Population and Measurement Issues," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 69, no. 6 (2001): 983–991, <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.69.6.983>.
- ³⁵ В этом исследовании исключение ложноположительных попыток привело к существенному уменьшению разницы между женщинами различной ориентации. У мужчин различие по «настоящим попыткам самоубийства» достигало к статистической значимости: 2% гетеросексуальных мужчин (1 из 61) и 9% гомосексуальных мужчин (5 из 53) предприняли попытки самоубийства, таким образом, отношение шансов составило 6,2.
- ³⁶ Martin Plöderl *et al.*, "Suicide Risk and Sexual Orientation," 716–717.
- ³⁷ *Ibid.*, 723.
- ³⁸ *Ibid.*
- ³⁹ Richard Herrell *et al.*, "Sexual Orientation and Suicidality: A Co-twin Control Study in Adult Men," *Archives of General Psychiatry* 56, no. 10 (1999): 867–874, <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.56.10.867>.
- ⁴⁰ *Ibid.*, 872.
- ⁴¹ Robin M. Mathy *et al.*, "The association between relationship markers of sexual orientation and suicide: Denmark, 1990–2001," *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 46, no. 2 (2011): 111–117, <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-009-0177-3>.
- ⁴² Gary Remafedi, James A. Farrow, and Robert W. Deisher, "Risk Factors for Attempted Suicide in Gay and Bisexual Youth," *Pediatrics* 87, no. 6 (1991): 869–875, <http://pediatrics.aappublications.org/content/87/6/869>.
- ⁴³ *Ibid.*, 873.
- ⁴⁴ Gary Remafedi, "Adolescent Homosexuality: Psychosocial and Medical Implications," *Pediatrics* 79, no. 3 (1987): 331–337, <http://pediatrics.aappublications.org/content/79/3/331>.

-
- ⁴⁵ Martin Plöderl, Karl Kralovec, and Reinhold Fartacek, "The Relation Between Sexual Orientation and Suicide Attempts in Austria," *Archives of Sexual Behavior* 39, no. 6 (2010): 1403–1414, <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-009-9597-0>.
- ⁴⁶ Travis Salway Hottes *et al.*, "Lifetime Prevalence of Suicide Attempts Among Sexual Minority Adults by Study Sampling Strategies: A Systematic Review and Meta-Analysis," *American Journal of Public Health* 106, no. 5 (2016): e1–e12, <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2016.303088>.
- ⁴⁷ Краткое объяснение преимуществ и недостатков популяционной и районированной выборки см.: Hottes *et al.*, e2.
- ⁴⁸ 95% доверительные интервалы: 8–15% и 3–5%, соответственно.
- ⁴⁹ 95% доверительный интервал: 18–22%.
- ⁵⁰ Ana Maria Buller *et al.*, "Associations between Intimate Partner Violence and Health among Men Who Have Sex with Men: A Systematic Review and Meta-Analysis," *PLOS Medicine* 11, no. 3 (2014): e1001609, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1001609>.
- ⁵¹ Sabrina N. Nowinski and Erica Bowen, "Partner violence against heterosexual and gay men: Prevalence and correlates," *Aggression and Violent Behavior* 17, no. 1 (2012): 36–52, <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2011.09.005>. Следует отметить, что в 54 работах, рассмотренных Новински и Боуэн, гетеросексуальность и гомосексуальность операционализируются по-разному.
- ⁵² *Ibid.*, 39.
- ⁵³ *Ibid.*, 50.
- ⁵⁴ Shonda M. Craft and Julianne M. Serovich, "Family-of-Origin Factors and Partner Violence in the Intimate Relationships of Gay Men Who Are HIV Positive," *Journal of Interpersonal Violence* 20, no. 7 (2005): 777–791, <http://dx.doi.org/10.1177/0886260505277101>.
- ⁵⁵ Catherine Finneran and Rob Stephenson, "Intimate Partner Violence Among Men Who Have Sex With Men: A Systematic Review," *Trauma, Violence, & Abuse* 14, no. 2 (2013): 168–185, <http://dx.doi.org/10.1177/1524838012470034>.
- ⁵⁶ *Ibid.*, 180.
- ⁵⁷ Хотя в одном исследовании результат составил лишь 12%, большинство исследований (17 из 24) показали, что уровень физического НВП не менее 22%, из которых в девяти исследованиях показатели достигали 31% и более.
- ⁵⁸ Хотя Финнеран и Стефенсон говорят, что только в шести исследованиях было проведено это измерение, в таблице представлен список восьми исследований с измерением психологического насилия, причем в семи из них показатели составляют 33% и больше, включая пять показателей на уровне 45% и выше.
- ⁵⁹ Naomi G. Goldberg and Ilan H. Meyer, "Sexual Orientation Disparities in History of Intimate Partner Violence: Results From the California Health Interview Survey," *Journal of Interpersonal Violence* 28, no. 5 (2013): 1109–1118, <http://dx.doi.org/10.1177/0886260512459384>.
- ⁶⁰ Gregory L. Greenwood *et al.*, "Battering Victimization Among a Probability-Based Sample of Men Who Have Sex With Men," *American Journal of Public Health* 92, no. 12 (2002): 1964–1969, <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.92.12.1964>.
- ⁶¹ *Ibid.*, 1967.
- ⁶² *Ibid.*
- ⁶³ Sari L. Reisner *et al.*, "Mental Health of Transgender Youth in Care at an Adolescent Urban Community Health Center: A Matched Retrospective Cohort Study," *Journal of Adolescent Health* 56, no. 3 (2015): 274–279, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.264>.
- ⁶⁴ Относительный риск: 3,95.

⁶⁵ Относительный риск: 3,27.

⁶⁶ Относительный риск: 3,61.

⁶⁷ Относительный риск: 3,20.

⁶⁸ Относительный риск: 4,30.

⁶⁹ Относительный риск: 2,36.

⁷⁰ Относительный риск: 4,36.

⁷¹ Anne P. Haas, Philip L. Rodgers, and Jody Herman, "Suicide Attempts Among Transgender and Gender Non-Conforming Adults: Findings of the National Transgender Discrimination Survey," Williams Institute, UCLA School of Law, January 2014, <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/AFSP-Williams-Suicide-Report-Final.pdf>.

⁷² *Ibid.*, 2.

⁷³ *Ibid.*, 8.

⁷⁴ *Ibid.*, 13.

⁷⁵ Kristen Clements-Nolle *et al.*, "HIV Prevalence, Risk Behaviors, Health Care Use, and Mental Health Status of Transgender Persons: Implications for Public Health Intervention," *American Journal of Public Health* 91, no. 6 (2001): 915–921, <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.91.6.915>.

⁷⁶ *Ibid.*, 919.

⁷⁷ Например, см.: Ilan H. Meyer, "Minority Stress and Mental Health in Gay Men," *Journal of Health and Social Behavior* 36 (1995): 38–56, <http://dx.doi.org/10.2307/2137286>; Bruce P. Dohrenwend, "Social Status and Psychological Disorder: An Issue of Substance and an Issue of Method," *American Sociological Review* 31, no. 1 (1966): 14–34, <http://www.jstor.org/stable/2091276>.

⁷⁸ О модели социального стресса и шаблонах психического здоровья в ЛГБТ-популяциях см.: Ilan H. Meyer, "Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence," *Psychological Bulletin* 129, no. 5 (2003): 674–697, <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>; Robert Graham *et al.*, *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People*, *op. cit.*; Gregory M. Herek and Linda D. Garnets, "Sexual Orientation and Mental Health," *Annual Review of Clinical Psychology* 3 (2007): 353–375, <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091510>; Mark L. Hatzenbuehler, "How Does Sexual Minority Stigma 'Get Under the Skin'? A Psychological Mediation Framework," *Psychological Bulletin* 135, no. 5 (2009): 707–730, <http://dx.doi.org/10.1037/a0016441>.

⁷⁹ Например, см.: Ilan H. Meyer, "The Right Comparisons in Testing the Minority Stress Hypothesis: Comment on Savin-Williams, Cohen, Joyner, and Rieger (2010)," *Archives of Sexual Behavior* 39, no. 6 (2010): 1217–1219.

⁸⁰ Исходя из этого, не следует предполагать, что социальный стресс – слишком расплывчатое понятие для эмпирической социальной науки; модель социального стресса, безусловно, может служить основой для количественных эмпирических гипотез, таких как гипотеза о корреляции между стрессорами и конкретными показателями психического здоровья. В этом контексте термин «модель» не означает статистической модели того типа, который часто используется в научно-исследовательских работах по социальным вопросам. Модель социального стресса – это «модель» в метафорическом смысле.

⁸¹ Meyer, "Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations," 676.

⁸² Meyer, "Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations," 680; Gregory M. Herek, J. Roy Gillis, and Jeanine C. Cogan, "Psychological Sequelae of Hate-Crime Victimization Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 67, no. 6 (1999): 945–951, <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.67.6.945>; Allegra R. Gordon and Ilan H. Meyer, "Gender Nonconformity as a Target of Prejudice, Discrimination, and Violence Against LGB Individuals," *Journal of LGBT Health Research* 3, no. 3 (2008): 55–71, <http://dx.doi.org/10.1080/15574090802093562>; David M. Huebner, Gregory M. Rebchook, and Susan M. Kegeles, "Experiences of Harassment, Discrimination, and Physical Violence Among Young Gay and

- Bisexual Men,” *American Journal of Public Health* 94, no. 7 (2004): 1200–1203, <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.94.7.1200>; Rebecca L. Stotzer, “Violence against transgender people: A review of United States data,” *Aggression and Violent Behavior* 14, no. 3 (2009): 170–179, <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2009.01.006>; Rebecca L. Stotzer, “Gender identity and hate crimes: Violence against transgender people in Los Angeles County,” *Sexuality Research and Social Policy* 5, no. 1 (2008): 43–52, <http://dx.doi.org/10.1525/srsp.2008.5.1.43>.
- ⁸³ Stotzer, “Gender identity and hate crimes,” 43–52; Emilia L. Lombardi *et al.*, “Gender Violence: Transgender Experiences with Violence and Discrimination,” *Journal of Homosexuality* 42, no. 1 (2002): 89–101, http://dx.doi.org/10.1300/J082v42n01_05; Herek, Gillis, and Cogan, “Psychological Sequelae of Hate-Crime Victimization Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults,” 945–951; Huebner, Rebchook, and Kegeles, “Experiences of Harassment, Discrimination, and Physical Violence Among Young Gay and Bisexual Men,” 1200–1203; Anne H. Faulkner and Kevin Cranston, “Correlates of same-sex sexual behavior in a random sample of Massachusetts high school students,” *American Journal of Public Health* 88, no. 2 (1998): 262–266, <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.88.2.262>.
- ⁸⁴ Herek, Gillis, and Cogan, “Psychological Sequelae of Hate-Crime Victimization Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults,” 945–951.
- ⁸⁵ Jack McDewitt *et al.*, “Consequences for Victims: A Comparison of Bias- and Non-Bias-Motivated Assaults,” *American Behavioral Scientist* 45, no. 4 (2001): 697–713, <http://dx.doi.org/10.1177/0002764201045004010>.
- ⁸⁶ Caitlin Ryan and Ian Rivers, “Lesbian, gay, bisexual and transgender youth: Victimization and its correlates in the USA and UK,” *Culture, Health & Sexuality* 5, no. 2 (2003): 103–119, <http://dx.doi.org/10.1080/1369105011000012883>; Elise D. Berlan *et al.*, “Sexual Orientation and Bullying Among Adolescents in the Growing Up Today Study,” *Journal of Adolescent Health* 46, no. 4 (2010): 366–371, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.10.015>; Ritch C. Savin-Williams, “Verbal and Physical Abuse as Stressors in the Lives of Lesbian, Gay Male, and Bisexual Youths: Associations With School Problems, Running Away, Substance Abuse, Prostitution, and Suicide,” *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 62, no. 2 (1994): 261–269, <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.62.2.261>.
- ⁸⁷ Stephen T. Russell *et al.*, “Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adolescent School Victimization: Implications for Young Adult Health and Adjustment,” *Journal of School Health* 81, no. 5 (2011): 223–230, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00583.x>.
- ⁸⁸ Joanna Almeida *et al.*, “Emotional Distress Among LGBT Youth: The Influence of Perceived Discrimination Based on Sexual Orientation,” *Journal of Youth and Adolescence* 38, no. 7 (2009): 1001–1014, <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-009-9397-9>.
- ⁸⁹ M.V. Lee Badgett, “The Wage Effects of Sexual Orientation Discrimination,” *Industrial and Labor Relations Review* 48, no. 4 (1995): 726–739, <http://dx.doi.org/10.1177/001979399504800408>.
- ⁹⁰ M.V. Lee Badgett, “Bias in the Workplace: Consistent Evidence of Sexual Orientation and Gender Identity Discrimination 1998–2008,” *Chicago-Kent Law Review* 84, no. 2 (2009): 559–595, <http://scholarship.kentlaw.iit.edu/cklawreview/vol84/iss2/7>.
- ⁹¹ Marieka Klawitter, “Meta-Analysis of the Effects of Sexual Orientation on Earning,” *Industrial Relations* 54, no. 1 (2015): 4–32, <http://dx.doi.org/10.1111/irel.12075>.
- ⁹² Jonathan Platt *et al.*, “Unequal depression for equal work? How the wage gap explains gendered disparities in mood disorders,” *Social Science & Medicine* 149 (2016): 1–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.056>.
- ⁹³ Craig R. Waldo, “Working in a majority context: A structural model of heterosexism as minority stress in the workplace,” *Journal of Counseling Psychology* 46, no. 2 (1999): 218–232, <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.46.2.218>.
- ⁹⁴ M.W. Linn, Richard Sandifer, and Shayna Stein, “Effects of unemployment on mental and physical health,” *American Journal of Public Health* 75, no. 5 (1985): 502–506, <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.75.5.502>; Jennie E. Brand, “The far-reaching impact of job loss and unemployment,” *Annual Review of Sociology* 41 (2015): 359–375,

<http://dx.doi.org/10.1146/annurev-soc-071913-043237>; Marie Conroy, "A Qualitative Study of the Psychological Impact of Unemployment on individuals," (master's dissertation, Dublin Institute of Technology, September 2010), <http://arrow.dit.ie/aaschssldis/50/>.

⁹⁵ Irving Goffman, *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* (New York: Simon & Schuster, 1963); Brenda Major and Laurie T. O'Brien, "The Social Psychology of Stigma," *Annual Review of Psychology*, 56 (2005): 393–421, <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070137>.

⁹⁶ Major and O'Brien, "The Social Psychology of Stigma," 395.

⁹⁷ Bruce G. Link *et al.*, "On Stigma and Its Consequences: Evidence from a Longitudinal Study of Men with Dual Diagnoses of Mental Illness and Substance Abuse," *Journal of Health and Social Behavior* 38, no. (1997): 177–190, <http://dx.doi.org/10.2307/2955424>.

⁹⁸ Walter R. Gove, "The Current Status of the Labeling Theory of Mental Illness," in *Deviance and Mental Illness*, ed. Walter R. Gove (Beverly Hills, Calif.: Sage, 1982), 290.

⁹⁹ A highly cited piece of theoretical research on stigma processes is Hatzenbuehler, "How Does Sexual Minority Stigma 'Get Under the Skin'?", *op. cit.*, <http://dx.doi.org/10.1037/a0016441>.

¹⁰⁰ Walter O. Bockting *et al.*, "Stigma, Mental Health, and Resilience in an Online Sample of the US Transgender Population," *American Journal of Public Health* 103, no. 5 (2013): 943–951, <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2013.301241>.

¹⁰¹ Robin J. Lewis *et al.*, "Stressors for Gay Men and Lesbians: Life Stress, Gay-Related Stress, Stigma Consciousness, and Depressive Symptoms," *Journal of Social and Clinical Psychology* 22, no. 6 (2003): 716–729, <http://dx.doi.org/10.1521/jscp.22.6.716.22932>.

¹⁰² *Ibid.*, 721.

¹⁰³ Aaron T. Beck *et al.*, *Cognitive Therapy of Depression* (New York: Guilford Press, 1979).

¹⁰⁴ Wendy Bostwick, "Assessing Bisexual Stigma and Mental Health Status: A Brief Report," *Journal of Bisexuality* 12, no. 2 (2012): 214–222, <http://dx.doi.org/10.1080/15299716.2012.674860>.

¹⁰⁵ Lars Wichstrøm and Kristinn Hegna, "Sexual Orientation and Suicide Attempt: A Longitudinal Study of the General Norwegian Adolescent Population," *Journal of Abnormal Psychology* 112, no. 1 (2003): 144–151, <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.112.1.144>.

¹⁰⁶ Anthony R. D'Augelli and Arnold H. Grossman, "Disclosure of Sexual Orientation, Victimization, and Mental Health Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older Adults," *Journal of Interpersonal Violence* 16, no. 10 (2001): 1008–1027, <http://dx.doi.org/10.1177/088626001016010003>; Eric R. Wright and Brea L. Perry, "Sexual Identity Distress, Social Support, and the Health of Gay, Lesbian, and Bisexual Youth," *Journal of Homosexuality* 51, no. 1 (2006): 81–110, http://dx.doi.org/10.1300/J082v51n01_05; Judith A. Clair, Joy E. Beatty, and Tammy L. MacLean, "Out of Sight But Not Out of Mind: Managing Invisible Social Identities in the Workplace," *Academy of Management Review* 30, no. 1 (2005): 78–95, <http://dx.doi.org/10.5465/AMR.2005.15281431>.

¹⁰⁷ Например, см.: *Emotion, Disclosure, and Health* (Washington, D.C.: American Psychological Association, 2002), ed. James W. Pennebaker; Joanne Frattaroli, "Experimental Disclosure and Its Moderators: A Meta-Analysis," *Psychological Bulletin* 132, no. 6 (2006): 823–865, <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.132.6.823>.

¹⁰⁸ Например, см.: James M. Croteau, "Research on the Work Experiences of Lesbian, Gay, and Bisexual People: An Integrative Review of Methodology and Findings," *Journal of Vocational Behavior* 48, no. 2 (1996): 195–209, <http://dx.doi.org/10.1006/jvbe.1996.0018>; Anthony R. D'Augelli, Scott L. Hersherberger, and Neil W. Pilkington, "Lesbian, Gay, and Bisexual Youth and Their Families: Disclosure of Sexual Orientation and Its Consequences," *American Journal of Orthopsychiatry* 68, no. 3 (1998): 361–371, <http://dx.doi.org/10.1037/h0080345>; Margaret Rosario, Eric W. Schrimshaw, and Joyce Hunter, "Disclosure of Sexual Orientation and Subsequent Substance Use and Abuse Among Lesbian, Gay, and Bisexual Youths: Critical Role of Disclosure Reactions," *Psychology of Addictive Behaviors* 23, no. 1 (2009): 175–184, <http://dx.doi.org/10.1037/a0014284>; D'Augelli and Grossman, "Disclosure of Sexual Orientation, Victimization, and Mental Health Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older

Adults,” 1008–1027; Belle Rose Ragins, “Disclosure Disconnects: Antecedents and Consequences of Disclosing Invisible Stigmas across Life Domains,” *Academy of Management Review* 33, no. 1 (2008): 194–215, <http://dx.doi.org/10.5465/AMR.2008.27752724>; Nicole Legate, Richard M. Ryan, and Netta Weinstein, “Is Coming Out Always a ‘Good Thing’? Exploring the Relations of Autonomy Support, Outness, and Wellness for Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals,” *Social Psychological and Personality Science* 3, no. 2 (2012): 145–152, <http://dx.doi.org/10.1177/1948550611411929>.

¹⁰⁹ Belle Rose Ragins, Romila Singh, and John M. Cornwell, “Making the Invisible Visible: Fear and Disclosure of Sexual Orientation at Work,” *Journal of Applied Psychology* 92, no. 4 (2007): 1103–1118, <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.92.4.1103>.

¹¹⁰ *Ibid.*, 1114.

¹¹¹ Dawn Michelle Baunach, “Changing Same-Sex Marriage Attitudes in America from 1988 Through 2010,” *Public Opinion Quarterly* 76, no. 2 (2012): 364–378, <http://dx.doi.org/10.1093/poq/nfs022>; Pew Research Center, “Changing Attitudes on Gay Marriage” (online publication), July 29, 2015, <http://www.pewforum.org/2015/07/29/graphics-slideshow-changing-attitudes-on-gay-marriage/>; Bruce Drake, Pew Research Center, “How LGBT adults see society and how the public sees them” (online publication), June 25, 2013, <http://www.pewresearch.org/fact-tank/2013/06/25/how-lgbt-adults-see-society-and-how-the-public-sees-them/>.

¹¹² Mark L. Hatzenbuehler, Katherine M. Keyes, and Deborah S. Hasin, “State-Level Policies and Psychiatric Morbidity In Lesbian, Gay, and Bisexual Populations,” *American Journal of Public Health* 99, no. 12 (2009): 2275–2281, <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2008.153510>.

¹¹³ Deborah S. Hasin and Bridget F. Grant, “The National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC) Waves 1 and 2: review and summary of findings,” *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 50, no. 11 (2015): 1609–1640, <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-015-1088-0>.

¹¹⁴ Mark L. Hatzenbuehler *et al.*, “The Impact of Institutional Discrimination on Psychiatric Disorders in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: A Prospective Study,” *American Journal of Public Health* 100, no. 3 (2010): 452–459, <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2009.168815>.

¹¹⁵ Sharon Scales Rostosky *et al.*, “Marriage Amendments and Psychological Distress in Lesbian, Gay, and Bisexual (LGB) Adults,” *Journal of Counseling Psychology* 56, no. 1 (2009): 56–66, <http://dx.doi.org/10.1037/a0013609>.

¹¹⁶ Roberto Maniglio, “The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews,” *Clinical Psychology Review* 29 (2009): 647, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.003>.

Настоящий перевод предлагается для удобства читателей; с официальной версией доклада на английском языке можно ознакомиться [здесь](#).

ЧАСТЬ III

Гендерная идентичность

Понятие биологического пола хорошо определено на основании бинарных ролей мужчин и женщин в процессе размножения. Напротив, понятие гендера не имеет четкого определения. В основном его используют для описания поведения и психологических характеристик, обычно свойственных определенному полу. Некоторые индивиды идентифицируются в гендере, который не совпадает с их биологическим полом. Причины подобной идентификации на данный момент мало понятны. Работы, исследующие, имеют ли трансгендерные индивиды определенные физические черты или опыт, схожие с противоположным полом, такие как структура мозга или атипичное предродовое гормональное воздействие, на сегодняшний день неубедительны. Гендерная дисфория – чувство несовпадения собственного биологического пола с гендером, сопровождающееся тяжелым клиническим расстройством или нарушениями – порой лечится у взрослых гормонами или хирургическим путем, но существует мало научных доказательств того, что эти терапевтические вмешательства имеют благоприятное психологическое воздействие. Как показывает наука, проблемы гендерной идентичности у детей обычно не продолжаются в подростковом и взрослом периоде, и мало научных данных подтверждают медицинскую пользу отсрочки половой зрелости. Мы обеспокоены растущей тенденцией склонения детей с проблемами гендерной идентичности к переходу в выбранный ими пол путем терапевтических и затем хирургических процедур. Наблюдается явная необходимость дополнительных исследований в этой области.

Согласно описанному в части I, широко распространено убеждение, будто *сексуальная ориентация* четко определена и является врожденной и неизменной в каждом человеке – как часто говорится, геи «такими рождаются». Согласно другому, недавно сформировавшемуся мнению по смежному вопросу, *гендерная идентичность* – субъективное, внутреннее ощущение себя мужчиной или женщиной (или гендером другой категории) – тоже фиксируется при рождении или в очень раннем возрасте и может не совпадать с биологическим полом человека. В случае с детьми иногда говорят, что мальчик застрял в теле девочки, или наоборот.

В части I мы утверждали, что научные исследования не дают основания полагать, что *сексуальная ориентация* является врожденной и фиксированной. И в этой части мы будем утверждать, что имеется мало научных доказательств тому, что *гендерная*

идентичность фиксируется при рождении или в раннем возрасте. Несмотря на то, что биологический пол является врожденным и сложным образом связан с гендерной идентичностью, они не тождественны; порой способ определения или выражения гендера имеет мало или ничего общего с биологическим полом.

Ключевые понятия и их происхождение

Для пояснения, что имеется в виду под словами «гендер» и «пол», мы начнем с широко используемого определения, как, например, в брошюре, опубликованной Американской психологической ассоциацией (АПА):

Пол определяется при рождении, относится к биологическому статусу женщины или мужчины и зависит, в первую очередь, от таких физических атрибутов, как хромосомы, гормональный показатель и внешнее и внутреннее анатомическое строение. *Гендер* относится к социально установленным ролям, поведению, виду деятельности и атрибутам, которые данное общество считает правильными для мальчиков и мужчин или девочек и женщин. Они влияют на поведение, взаимодействие и самооценку людей. В то время как признаки биологического пола схожи вне зависимости от культуры, гендерные признаки могут варьироваться.¹

Это определение указывает на очевидный факт, что существуют социальные нормы для мужчин и женщин – нормы, которые варьируются в зависимости от культуры и в основе которых лежат не только биологические факторы. Более того, из этого определения следует, что гендер полностью «социально сконструирован», отделен от биологического пола. Эта мысль стала важной частью феминистского движения за реформирование или отмену традиционных гендерных ролей. В классической феминистской книге *«Второй пол»* (1949) Симона де Бовуар писала, что «женщинами не рождаются, а становятся».² Это мнение является ранней версией знакомого сегодня разделения между полом как биологической предопределенностью и гендером как культурным конструктом: как объясняет АПА, если человек рождается с «хромосомами, гормональным фоном и внешним и внутренним анатомическим строением» женщины, то социально обусловлено, что этот человек обязан принять на себя «роли, поведение, виды деятельности и черты» женщины.

С развитием феминистской теории во второй половине двадцатого века еще более укрепилось мнение о том, что гендер социально сконструирован. В общественно-научной литературе Энн Оукли одной из первых использовала термин «гендер» в значении, отличном от пола, в своей книге *«Пол, гендер и общество»* 1972 года.³ В 1978 году в книге *«Гендер: Этнометодологический подход»* преподаватели психологии Сьюзан Кесслер и Венди МакКенна писали, что «гендер является социальной конструкцией, что мир двух «полов» – это результат понятных обществу, самих собой разумеющихся методов, которые члены этого общества используют для построения реальности».⁴

Антрополог Гейл Рубин выразила похожее мнение, написав в 1975 году, что «гендер является социально навязанным разделением полов. Это продукт социальных отношений сексуальности».⁵ Согласно ее утверждению, если бы не это социальное навязывание, у нас бы до сих пор существовали особи мужского пола и особи женского пола, но не «мужчины» и «женщины». Далее Рубин рассуждает, что если традиционные

гендерные роли социально сконструированы, то они также могут быть деконструированы, и мы сможем устранить «обязательное разделение полов и половые роли», и создать «андрогинное и безгендерное (хотя и не бесполое) общество, в котором анатомическое устройство половых органов человека не играет никакой роли в том, кем он является, чем он занимается и с кем занимается любовью».⁶

Отношения между теорией гендера и деконструкцией, или ниспровержением традиционных гендерных ролей, еще яснее описаны в работах влиятельного феминистского теоретика Джудит Батлер. В таких работах, как «Гендерная тревога: феминизм и ниспровержение идентичности» (1990)⁷ и «Развенчивая гендер» (2004)⁸ Батлер формулирует свою так называемую «перформативную теорию», согласно которой различие между женщиной и мужчиной определяется не по тому, кем они являются, а по тому, что они делают. «Гендер вовсе не является ни результатом, обусловленным полом, ни фиксированным признаком, подобно полу», – пишет она.⁹ Скорее, гендер – это искусственно созданный статус, совершенно независимый от биологических и анатомических признаков, «свободно плавающий артефакт, поэтому «мужчина» и «мужественный» могут с одинаковой легкостью обозначать и женское тело, и мужское, а «женщина» и «женственная» – и мужское тело, и женское».¹⁰

Такой взгляд на гендер и, следовательно, на гендерную идентичность как на переменчивые и пластичные признаки, не обязательно бинарные, последнее время становятся всё популярнее в массовой культуре. Например, в 2014 году Facebook включил 56 новых вариантов обозначения своего гендера, в добавление к «мужской» и «женский». Как объяснили в Facebook, новые варианты позволяют пользователям «чувствовать себя комфортно, быть самими собой», а для этого важно «обозначение гендера».¹¹ В данный список были включены «агендер», несколько вариантов с префиксами «цис-» и «транс-», «гендерфлюид», «гендер под вопросом», «никакой», «другой», «пангендер» и «двойкий».¹²

Верно или нет описание Джудит Батлер традиционных гендерных ролей мужчины и женщины как «перформативных», но ее теория гендера как некоего «свободно плавающего артефакта» вполне описывает эту новую классификацию гендера. По мере увеличения количества производных терминов их значения становятся все более индивидуализированными, и теряется общий набор критериев для определения гендерных различий. Если полностью отделять гендер от бинарности биологического пола, то им можно было бы обозначать любые отличия в поведении, биологические или психологические особенности, и каждый человек определял бы свой гендер в зависимости от уникальной комбинации характеристик, которыми он обладает. Такое *reductio ad absurdum* показывает, что слишком широкое толкование гендера может привести к обесмысливанию определения.

В противовес, гендер может определяться как набор типичных для определенного пола черт и моделей поведения. В таком случае, быть мальчиком означало бы вести себя, как типично ведут себя мальчики: любить драться, интересоваться спортом и предпочитать игрушечные пистолеты куклам. Но тогда следовало бы считать девочкой любого мальчика, который играет с куклами, ненавидит оружие и воздерживается от спорта и грубых игр, а не признавать его исключением из типичных моделей мужского поведения. Способность распознавать исключения из правил поведения, соответствующих определенному полу, основывается на понимании мужественности и женственности, независимых от стереотипов поведения, приписанных тому или иному полу. В основе определения мужественности и женственности лежит различие между репродуктивными

ролями полов; у людей, как млекопитающих, самка вынашивает плод, а самец оплодотворяет самку. Обобщая еще больше, мужская особь оплодотворяет яйцевые клетки женской особи. Такая концептуальная база половых ролей бинарна и стабильна, и позволяет нам отличать особей мужского пола от особей женского пола в зависимости от их репродуктивных систем, даже когда индивиды проявляют не типичное для особи мужского или женского пола поведение.

Для пояснения того, как репродуктивные роли определяют разницу между полами, даже когда поведение кажется атипичным для определенного пола, можно привести два примера, один – из животного мира, а другой – из многообразия поведенческих моделей человека. Для начала, посмотрим на императорского пингвина. Самцы императорского пингвина проявляют больше заботы о яйцах, чем самки. Таким образом, самца императорского пингвина можно описать как особь, наделенную бóльшим материнским инстинктом, нежели самка.¹³ Тем не менее, мы признаем, что самец императорского пингвина вовсе не особь женского пола, а, скорее всего, представитель такого вида, который является исключением из общих, но не всеобщей, тенденции среди животных к проявлению большей заботы о потомстве со стороны самки, чем со стороны самца. Мы понимаем это, потому что такие типичные модели полового поведения, как родительская забота, не определяют пол в отличие от репродуктивной роли индивида.

Даже некоторые биологические признаки, типичные для определенного пола, как, например, хромосомы, не всегда служат универсальным показателем для определения пола, как показывает нам пример пингвина, приведенный ниже. Как и у других птиц, генетический механизм определения пола у императорского пингвина отличен от генетического механизма определения пола у млекопитающих и многих других животных. У людей особи мужского пола обладают набором XY-хромосом, а особи женского пола – набором XX-хромосом. Таким образом, мужские особи имеют уникальную половую хромосому, которой нет у женских особей, в то время как женские особи обладают двумя экземплярами хромосомы, общей с мужскими особями. Но у птиц именно женские особи имеют и наследуют детерминирующую пол хромосому.¹⁴ Равно как наблюдение за тем, как самец императорского пингвина выхаживает свое потомство больше, чем его пара, не привели зоологов к выводу о том, что откладывающая яйцо особь является самцом, так и открытие детерминирующей системы ZW у птиц не привело генетиков к оспариванию издавна принятого правила, согласно которому курицы являются самками, а петухи – самцами. Биологи опираются на единственную фундаментальную и надежную переменную для определения пола животных – их репродуктивную роль, а вовсе не на какие-либо другие поведенческие или анатомические особенности.

Приведем еще один пример, который с первого взгляда кажется демонстрацией нетипичного полового поведения. Это случай Томаса Бити, который фигурировал в заголовках газетных статей как мужчина, родивший троих детей в период с 2008 по 2010 гг.¹⁵ Томас Бити родился женщиной по имени Трейси Леуанани Лагондино и прошел ряд хирургических вмешательств и юридических формальностей для становления мужчиной, прежде чем решил иметь детей. Так как медицинские процедуры, которые он прошел, не лишили его яичников и матки, Бити был способен производить на свет детей. Штат Аризона признает Томаса Бити отцом его троих детей, несмотря на то, что биологически он является их матерью. В отличие от случая с самцом императорского пингвина и его внешне материнским, «женственным» поведением по отношению к потомству,

способность Бити иметь детей не представляет собой исключение из обычной неспособности мужчин к вынашиванию детей. Признание Бити мужчиной, несмотря на то, что его изначальная анатомия соответствовала женской, является личным, социальным и правовым решением, не имеющим никакого отношения к биологии; ничто, с точки зрения биологии, не указывает на то, что Томас Бити мужчина.

В биологии организм признается мужским или женским в зависимости от соответствия его анатомического строения той или иной репродуктивной роли. Это определение не требует измерения или подсчета каких-либо физических данных или поведения; оно требует понимания репродуктивной системы и репродуктивного процесса. У разных животных бывают разные репродуктивные системы, но половое размножение происходит при слиянии гамет мужской и женской особи и образовании эмбриона. Именно эти репродуктивные роли предоставляют концептуальную основу для различия у животных биологических категорий самки и самца. Не существует другой общепринятой биологической классификации полов.

Однако не все признают такое определение пола как биологической категории. Например, философ и правовед Эдвард Штейн настаивает на том, что бесплодие делает проблематичным определение пола согласно репродуктивным ролям. Он пишет, что определение пола согласно этим критериям приводит к классификации «бесплодных самцов как самок».¹⁶ Так как бесплодный самец не может выполнять предназначенную самцам репродуктивную роль, а бесплодные самки не могут выполнять предназначенную самкам репродуктивную роль, то по логике такого мышления определение пола по репродуктивным ролям неверно, поскольку бесплодные самцы должны бы в этом случае классифицироваться как самки, а бесплодные самки – как самцы. Тем не менее, несмотря на то, что репродуктивная система, предназначенная для выполнения определенной роли, может страдать нарушениями, не позволяющими ей выполнять свои функции, по строению системы легко распознается предназначенная ей конкретная роль, тем самым биологический пол может быть определен согласно строению репродуктивной системы. Похожее рассуждение может касаться гетеросексуальных пар, решивших не иметь детей по любой из множества причин. Мужская и женская репродуктивные системы обычно легко распознаваемы, независимо от того, используются они для воспроизводства или нет.

Приведенная ниже аналогия показывает, что система может быть признана как служащая определенной цели, даже если она настолько повреждена, что не способна функционировать согласно предназначенной цели. Глаза являются сложным органом, действующим для обработки визуальной информации. Тем не менее, существует множество обстоятельств, способных повлиять на глаз и привести к нарушению и потере зрения. Но глаза слепого все равно признаются как органы, предназначенные для зрения. Любые обстоятельства, приводящие к слепоте, не влияют на предназначение глаза больше, чем повлияла бы повязка на глазах; они влияют лишь на функцию. То же самое касается и репродуктивной системы. Бесплодие может быть вызвано многими причинами. Несмотря на это, репродуктивная система продолжает свое существование как орган, предназначенный для деторождения.

Тем не менее, некоторые индивиды по биологическим особенностям являются «интерсексуалами», что означает наличие у них двойственной анатомии, чаще всего из-за генетических аномалий. Например, клитор и пенис образуются из одного и того же эмбрионального зачатка. У младенца может наблюдаться аномально большой клитор или

аномально маленький пенис, что затрудняет определение его пола даже спустя много времени после рождения.

Впервые термин «гендер» появился в 1955 году в научной статье профессора психиатрии Джона Мани из Университета Джона Хопкинса, посвященной работе с «интерсексуальными» детьми (тогда использовался термин «гермафродиты»).¹⁷ Мани утверждал, что гендерная идентичность, как минимум у этих детей, была непостоянна и что ее можно формировать искусственно. По его мнению, для того чтобы ребенок идентифицировался с тем или иным гендером, надо лишь сформировать типичные для определенного пола гениталии и создать правильную среду. Чаще всего для данных детей выбирался женский гендер. Решение не основывалось на генетике или анатомии, и даже не на предположении, что дети «действительно» были девочками, а, в большинстве случаев, из-за того, что в то время хирургически было легче сформировать влагалище, нежели пенис.

Самым известным пациентом доктора Мани был Дэвид Реймер, мальчик, который родился интерсексуалом, но чей пенис был поврежден при обрезании в младенчестве.¹⁸ Родители воспитывали Дэвида как девочку по имени Бренда. Его подвергли хирургическому вмешательству и гормональному лечению, чтобы у него развились признаки, характерные для женского пола. Тем не менее, попытка скрыть от ребенка случившееся не удалась: он самоидентифицировался как мальчик, а, когда ему было 14 лет, его психиатр посоветовал родителям рассказать ему правду. Дэвид начал сложный путь возвращения к состоянию до гормональных и хирургических вмешательств, которые феминизировали его тело. Однако он продолжал испытывать мучения в связи со своим тяжелым детством, и в 2004 году в возрасте 38 лет он покончил с собой.

Дэвид Реймер является лишь одним из примеров пагубного воздействия идей о навязывании гендерной идентичности детям социальными и медицинскими способами. В работе 2004 года Вильям Г. Райнер, детский уролог и психиатр, и Джон П. Гиархарт, профессор детской урологии, подвели итоги исследования половой идентификации 16 индивидов, генетически относящихся к мужскому полу, с экстрофией ануса, дефектом, выражающимся в тяжелой деформации мочевого пузыря и гениталий. Для 14 из 16 субъектов был выбран женский пол при рождении, затем последовали хирургические вмешательства для формирования женских гениталий. Дети воспитывались родителями как девочки; 6 из 14 позднее начали относить себя к мужскому полу, в то время как 5 продолжали идентифицироваться как женщины, еще 2 в раннем возрасте объявили себя мужчинами, но родители отвергли эти заявления и продолжили растить их как девочек. Оставшийся ребенок, которому в возрасте 12 лет сообщили, что он был рожден мужчиной, отказался обсуждать вопрос сексуальной идентичности.¹⁹ Таким образом только 5 из 13 известных случаев сохранили за собой присвоенный при рождении женский пол.

Это отсутствие постоянства может толковаться как доказательство тому, что присвоение пола путем формирования гениталий при рождении с последующим погружением в «соответствующую гендеру» среду вряд ли является эффективным способом решения редкой проблемы генитальной двойственности в связи с врожденными дефектами. Важно заметить, что возраст пациентов на последнем этапе исследования варьировался от 9 до 19 лет, так что некоторые из них могли впоследствии изменить свою гендерную идентичность.

Исследование Райнера и Гиархарта указывает на то, что гендер не является произвольным; оно предполагает, что биологический мужчина (или женщина), вероятно, не станет идентифицировать себя с противоположным полом в результате физических изменений и погружения в среду, соответствующую выбранному гендеру. Выясняется, что пластичность гендера не безгранична.

Понятно, что биологический пол не может быть сведен лишь к половым органам или искусственно присвоен только на основании наружных гениталий. С каждым днем расширяются возможности хирургии в формировании искусственных гениталий, но эти «дополнения» не изменяют биологического пола пациентов, которые, как и до операции, остаются неспособными выполнять репродуктивную функцию противоположного пола. Также, анатомический пол не меняется в зависимости от созданной для ребенка атмосферы. Никакая степень поддержки мальчика в его решении измениться, так чтобы он сам и окружающие считали бы его девочкой, не делает его биологически девочкой. Научное определение биологического пола практически для всех людей носит четкий, бинарный и устойчивый характер и отражает лежащую в его основе биологическую реальность, не противоречащую исключениям из типичного для определенного пола поведения и не подвластную хирургическим изменениям или социальному обусловливанию.

В работе 2004 года, резюмируя результаты исследования о здоровье интерсексуалов, Пол Макхью, бывший главный психиатр больницы Джона Хопкинса (и соавтор данного доклада), писал:

В психиатрическом отделении Джона Хопкинса пришли к выводу, что человеческая сексуальная идентичность в большой степени встроена в наш организм посредством генов, которые мы наследуем, и эмбриогенез, через который мы проходим. Мужские гормоны сексуализируют мозг и разум. Половая дисфория – чувство дискомфорта в собственной половой роли – естественным образом встречается у тех редких мальчиков, которых воспитывают как девочек в попытке исправить структурные проблемы гениталий в раннем детстве.²⁰

Теперь обратим наше внимание на трансгендерных индивидов, взрослых и детей, которые идентифицируют себя с противоположным полученному при рождении полом. Мы рассмотрим, что означает гендерная идентичность в данном контексте и что известно о ее развитии из научной литературы.

Гендерная дисфория

Биологический пол является, за редким исключением, четко определенной бинарной системой (мужской против женского) в соответствии с репродуктивной способностью тела, однако *гендерная идентичность* представляет собой более субъективное свойство. Для большинства людей гендерная идентичность не вызывает особых беспокойств; большинство мужских особей идентифицируются как мальчики или мужчины, а большинство женских особей – как девочки или женщины. Но некоторые индивиды испытывают несоответствие между их биологическим полом и гендерной идентичностью. Если эти переживания приводят к необходимости искать помощи у специалиста, то проблема классифицируется как «гендерная дисфория».

В работе 2004 года Рейнер и соавторы описывают, как дети мужского пола, воспитанные как девочки, столкнулись с проблемами в связи с гендерной идентичностью. Субъективно они чувствовали себя мальчиками, но родители и врачи считали их девочками и обращались с ними соответственно. Биологический пол мальчиков не подлежал сомнению (они обладали генотипом XY). Гендерная дисфория была вызвана тем, что генетически они относились к мужскому полу, идентифицировались как мальчики, но при рождении им была присвоена женская гендерная идентичность. Это дает основания предполагать, что гендерная идентичность может быть сложной и тяжелой проблемой для тех, кто выбрал (или за которых выбрали) гендерную идентичность, противоположную их биологическому полу.

Однако в обществе самые большие споры идут по поводу тех случаев гендерной дисфории, когда человек выбирает гендерную идентичность, отличную от своего биологического пола. Такие люди обычно идентифицируются обществом и сами считают себя «трансгендерами».*

Согласно пятому изданию Американской Психологической Ассоциации «Руководства по диагностике и статистике психических заболеваний» (DSM-5), гендерная дисфория характеризуется «несоответствием между ощущаемой/выражаемой гендерной идентификацией и зарегистрированным полом», а также «значительный клинический дистресс или нарушения в социальной, профессиональной или в других важных областях деятельности».²¹

Важно уточнить, что гендерная дисфория не тождественна гендерному неконформизму или расстройству гендерной идентичности. Гендерный неконформизм свойственен индивиду, чье поведение нарушает общепринятые нормы поведения для его/ее биологического пола. Как указано в DSM-5, большинство трансвеститов, например, не являются трансгендерами – обычно мужчины, одевающиеся как женщины, не идентифицируются как женщины.²² (Тем не менее, некоторые формы трансвестизма могут быть связаны с поздним проявлением гендерной дисфории.²³)

Расстройство гендерной идентичности – это устаревший термин из более ранних версий DSM, который был удален из пятого издания, а в прошлом использовался как психиатрический диагноз. Если сравнить диагностические критерии гендерной дисфории (актуальный термин) и расстройства гендерной идентичности (прежний термин), то видно, что в обоих случаях пациент должен проявлять «выраженное несоответствие между ощущаемой/выражаемой гендерной идентификацией и зарегистрированным полом».²⁴ Основное различие заключается в том, что для диагностирования гендерной дисфории необходимо, чтобы пациент также испытывал «значительный клинический

* Замечание по терминологии: в данном докладе преимущественно используется термин «трансгендер» в отношении лиц, у которых наблюдается несовпадение между гендерной идентичностью в их собственном понимании и их биологическим полом. Термин «транссексуал» используется по отношению к индивидам, которые прошли медицинские процедуры в целях приведения внешних признаков в большее соответствие с предпочитаемым ими гендером. Наиболее распространенным просторечным определением медицинских интервенций для изменения внешних признаков служит термин «изменение пола» (либо, как в случае с хирургическим вмешательством, «операция по изменению пола»), однако сейчас он редко используется в научной и медицинской литературе). Считая, что ни один из простых терминов не подходит полностью для определения этих процедур, в данном докладе мы в большинстве случаев используем термины «коррекция пола» и «операция по коррекции пола», за исключением цитирования источников, в которых используется «коррекция гендера» или другие термины.

дистресс или нарушения в социальной, профессиональной или в других важных областях деятельности», связанные с чувством несоответствия.²⁵ По этой причине в соответствии с комплексом диагностических критериев в современной психиатрии не все трансгендеры считаются страдающими психиатрическими расстройствами. Например, биологический мужчина, который идентифицирует себя как женщину, не считается страдающим психиатрическим расстройством, если он не испытывает значительный дистресс по поводу несоответствия. Диагноз гендерной дисфории может быть частью критериев, используемых для обоснования хирургической операции по коррекции пола или других клинических вмешательств. Кроме того, пациент, который был подвергнут медицинским или хирургическим изменениям для выражения его или ее гендерной идентичности, может по-прежнему страдать от гендерной дисфории. Наличие расстройства определяется по типу переживаний, а не по факту того, что выражаемый гендер отличается от биологического пола.

Не существует научных доказательств того, что все трансгендеры страдают гендерной дисфорией или что все они тяжело справляются со своей гендерной идентичностью. Некоторые люди, не являющиеся трансгендерами, то есть, не идентифицирующиеся с гендером, отличным от их биологическому полу, могут, тем не менее, иметь расстройство гендерной идентичности; например, девочки, которые ведут себя больше как мальчики, могут испытывать различные формы расстройства, не идентифицируясь как мальчик. И, наоборот, люди, идентифицирующие себя с гендером, не совпадающим с их биологическим полом, могут не испытывать значительных клинически расстройств, связанных с их гендерной идентичностью. Даже если, скажем, 40% людей, которые идентифицируют себя с гендером, который не соответствует их биологическому полу, испытывают значительный дистресс, связанный с их гендерной идентичностью, то это серьезная проблема для общественного здравоохранения и требует немедленных действий врачей для поддержки тех, кто страдает гендерной дисфорией, в надежде на снижение уровня гендерной дисфории у населения. Нет никаких оснований полагать, что остальным 60% в этой гипотетической ситуации (лицам, идентифицирующим себя с гендером, не соответствующим их биологическому полу, но не испытывающим значительного дистресса) потребовалось бы лечение.

Понятие субъективного «ощущения» своего гендера как несоответствующего биологическому полу, как указано в *DSM*, требует более пристального рассмотрения, и, возможно, модификации. Несмотря на попытки специалистов, точное определение гендерной дисфории несколько неясно и запутанно. Оно не учитывает индивидов, которые самоидентифицируются как трансгендеры, но не испытывают дисфории, связанной с гендерной идентичностью, и обращаются за психиатрической помощью по поводу функциональных нарушений, таких как тревога или депрессия, не связанных с их гендерной идентичностью. Поэтому их могут неправильно отнести к страдающим гендерной дисфорией, просто потому что они хотят быть идентифицированы как представители противоположного гендера, несмотря на то, что они внутренне нашли решение этому несоответствию, и причины их депрессии могут не иметь никакого отношения к их гендерной идентичности.

Критерии *DSM-5* для диагностики гендерной дисфории у детей определены «более конкретно, чем у подростков и взрослых, и относятся к поведению».²⁶ Это значит, что некоторые из диагностических критериев гендерной дисфории у детей относятся к моделям поведения, которые, согласно стереотипам, ассоциируются с противоположным

гендером. Значительный клинический дистресс по-прежнему необходим для диагностики гендерной дисфории у детей, но некоторые другие диагностические критерии включают в себя, например, «сильное предпочтение игрушек, игр или деятельности, традиционно относящихся к другому гендеру».²⁷ Как быть с девочками с мальчишескими повадками или с мальчиками, которые не ориентированы на насилие и оружие, и предпочитают спокойные игры? Должны ли родители беспокоиться о том, что их девочка-сорванец – на самом деле застрявший в женском теле мальчик? Нет никаких научных оснований полагать, что игры с игрушками, типичными для мальчиков, характеризуют ребенка как мальчика, а игры с игрушками, типичными для девочек, характеризуют ребенка как девочку. Диагностический критерий *DSM-5* для гендерной дисфории, ссылающийся на гендерно-типичные игрушки, несостоятелен; получается, что игнорируется тот факт, что ребенок может демонстрировать *выражаемый* гендер – социальными или поведенческими особенностями – как не соответствующий своему биологическому полу, но не *идентифицируя* себя с противоположным гендером. Более того, даже у детей, которые идентифицируют себя с гендером, противоположным своему биологическому полу, диагноз гендерной дисфории сомнителен. На самом деле у них могут быть психологические трудности в принятии своего биологического пола в качестве своего гендера. Дети могут испытывать трудности с ожиданиями, связанными с гендерными ролями. Травматические переживания ребенка также могут привести к проявлению дистресса по поводу гендера, связанного с биологическим полом ребенка.

Проблемы гендерной идентичности могут также возникнуть при интерсексуальной патологии (наличии неоднозначных половых органов из-за генетических аномалий), о которой мы говорили ранее. Несмотря на то, что такие нарушения полового развития редко встречаются, в некоторых случаях они могут способствовать развитию гендерной дисфории.²⁸ Некоторые из этих патологий включают в себя синдром полной нечувствительности к андрогенам, при котором индивидам с ХУ (мужскими) хромосомами не хватает рецепторов для мужских половых гормонов, что приводит к развитию вторичных женских, а не мужских половых признаков (при этом у них нет яичников и менструации, и, следовательно, они стерильны).²⁹ Врожденная гиперплазия коры надпочечников является другим гормональным расстройством полового развития, которое может привести к развитию, не характерному анатомическому полу индивида, и маскулинизации женских (ХХ) зародышей.³⁰ Другие редкие явления, как, например, генетический мозаицизм³¹ или химеризм,³² при которых одни клетки в органах индивидуума содержат ХХ-хромосомы, а другие – ХУ-хромосомы, могут привести к значительной двойственности половых признаков, в том числе к образованию одновременно мужских и женских половых желез и органов.

Несмотря на многочисленные случаи гендерной дисфории, не связанные с такими проявлениями интерсексуальности, гендерная дисфория может также представлять собой особый тип интерсексуального состояния, при котором нормально развиваются такие первичные половые признаки, как гениталии, в то время как вторичные половые признаки, связанные с мозгом, развиваются по образцу противоположного пола. Существует полемика касательно влияний, определяющих характер неврологических, психологических и поведенческих половых различий. В последнее время формируется общее мнение о том, что могут быть некоторые различия в моделях неврологического развития внутри и вне утробы, как у мужчин, так и у женщин.³³ Таким образом, теоретически, у трансгендерных индивидов могут возникать патологии, ведущие к

развитию мозга женского типа у генетических мужчин (имеющих XY-хромосомы) и наоборот. Тем не менее, как будет показано в следующем разделе, исследования, поддерживающие данную теорию, незначительны.

В качестве способа исследования биологических и социальных научных работ по гендерной дисфории, мы можем перечислить несколько важных вопросов. Существуют ли какие-либо биологические факторы, влияющие на развитие гендерной идентичности, которая не соответствует биологическому полу индивида? Рождаются ли некоторые индивиды с гендерной идентичностью, отличной от их биологического пола? Формируется ли половая идентичность в зависимости от окружения или воспитания? Насколько устойчив выбор гендерной идентичности? Насколько распространена гендерная дисфория? Является ли она постоянной на протяжении всей жизни? Может ли маленький мальчик, который считает себя девочкой, изменить свое мнение в течение жизни, и начать считать себя мужчиной? Если да, то как часто такие люди меняют свою гендерную идентичность? Как научно измерить чью-либо гендерную идентичность? Достаточно ли одного самопознания? Становится ли маленькая девочка гендерным мальчиком, если она так считает или утверждает? Остается ли чувство несоответствия между гендером и биологическим полом на протяжении всей жизни? Поддается ли гендерная дисфория психиатрическому лечению? Должно ли это лечение сосредотачиваться на утверждении гендерной идентичности пациента или занимать более нейтральную позицию? Помогает ли лечению гендерной дисфории гормональное или хирургическое изменение первичных или вторичных половых признаков индивида? Создают ли данные изменения новые психиатрические проблемы для пациентов с диагнозом гендерной дисфории или же они решают имеющиеся? Мы обсудим некоторые из этих важных вопросов в следующих разделах.

Гендер и физиология

Роберт Сапольски, профессор биологии Стэнфордского университета, который провел обширные исследования по нейровизуализации, в статье «Пойманные между мужчиной и женщиной» в журнале *Wall Street Journal* 2013 года предложил возможное нейробиологическое объяснение трансгендерства. По его утверждению, недавние исследования методами нейровизуализации мозга у взрослых трансгендеров наводят на мысль о том, что структура их мозга больше соответствует их гендерной идентичности, нежели их биологическому полу.³⁴ Сапольски основывает данное утверждение на том, что, хотя существующие различия между мужским и женским мозгом «малы и переменны», они, «вероятно, могут частично определять половые различия в отношении обучения, эмоций и социализации».³⁵ Он заключает: «Проблема не в том, что порой люди считают своим гендером не тот, который им принадлежит на самом деле. Примечательно, что вместо этого, люди иногда рождаются с телами, гендер которых отличается от того, который им принадлежит на самом деле».³⁶ Другими словами, он утверждает, что некоторые люди могут иметь мозг женского типа в мужском теле или наоборот.

В то время как нейробиологическая теория трансгендерной идентификации остается вне научного мейнстрима, в последнее время она стала привлекать внимание ученых и общества. Теория привлекает объяснением трансгендерной идентичности, особенно для людей, которые не страдают известными генетическими, гормональными или психосоциальными нарушениями.³⁷ Несмотря на то, что Сапольски может быть прав, в научной литературе существует мало подтверждений его позиции. Неврологическое

объяснение различий между мужским и женским мозгом и их возможной связи с трансгендерной идентичностью, требует дальнейшего научного рассмотрения.

Существует множество небольших исследований, которые пытаются определить причинные факторы трансгендерства или чувства несовпадения биологического пола с ощущаемым гендером. Эти исследования описаны на последующих страницах, и каждое из них указывает на определенный фактор влияния, способный помочь в поисках объяснения трансгендерной идентичности.

Нэнси Сигал, психолог и генетик, исследовала два случая однояйцевых близнецов, из которых один был транссексуалом «от женщины к мужчине» (FtM).³⁸ Сигал отмечает, что в соответствии с более ранним исследованием, использовавшим неклинические интервью с 45 транссексуалами «от женщины к мужчине», 60% в детстве были подвержены жестокому обращению в разной форме: из них 31% испытали сексуальное насилие, 29% – эмоциональное насилие, и 38% – физическое насилие.³⁹ Однако, это раннее исследование не использовало контрольной группы и было ограничено небольшим размером выборки, что затрудняет извлечение из данных значимых взаимодействий или обобщений.

Первое собственное исследование Сигал проводила с 34-летним близнецом «от женщины к мужчине», сестра-близнец которого была замужем и имела семерых детей.⁴⁰ Во время беременности матери близнецов произошло несколько стрессовых событий, и они родились на пять недель раньше срока. Когда им было восемь лет, их родители развелись. В поведении близнеца-трансгендера рано проявилось гендерно-нонконформистское отношение, которое сохранилось на протяжении всего детства. Она испытывала влечение к другим девушкам в младших классах средней школы и пыталась покончить с собой несколько раз в подростковом возрасте. Она сообщила о физическом и эмоциональном насилии со стороны матери. Близнецы воспитывались в семье мормонов, где не допускается транссексуализм.⁴¹ Сестра-близнец никогда не ставила под сомнение свою гендерную идентичность, но прошла через депрессию. Сигал считает, что гендерный нонконформизм и жестокое обращение в детстве способствовали развитию гендерной дисфории; сестра-близнец не подвергалась тем же стрессорам в детстве, и не имела проблем, связанных с ее гендерной идентичностью. Второе исследование Сигал также касалось идентичных близнецов с переходом одного из них «от женщины к мужчине».⁴² Поведение близнеца-трансгендера рано стало нонконформистским, и в молодости была предпринята попытка самоубийства. В возрасте 29 лет она перенесла операцию по коррекции пола, имела поддержку со стороны семьи, встретила женщину и заключила с ней брак. Как и в первом случае, сестра-близнец, по имеющимся данным, была всегда уверена в своей женской гендерной идентичности.

Сигал предполагает, что в каждой паре близнецов, возможно, предродовое воздействие андрогенов было неравным (хотя в ее исследовании этому нет доказательств),⁴³ и делает вывод, что «транссексуализм вряд ли связан с одним основным геном, но, вероятно, связан с многочисленными генетическими, эпигенетическим, эволюционными и эмпирическими факторами влияния».⁴⁴ Сигал критически относится к мысли о том, что жестокое обращение с близнецом-трансгендером со стороны матери в ее первом примере является основной причиной «нетипичной гендерной идентификации» близнеца, так как жестокое обращение, «судя по всему, *следовало*» за гендерно-нетипичным поведением. В то же время Сигал признает, что, «вполне возможно, жестокое обращение укрепило его нетипичную гендерную идентификацию».⁴⁵ Несмотря на то, что

данные исследования информативны, с научной точки зрения они не имеют значимости и не дают прямых доказательств каких-либо причинно-следственных гипотез о происхождении нетипичной гендерной идентификации.

Еще одним источником информации, хоть и не подходящей для выводов о причинной зависимости, является анализ примера интерсексуального индивида, рожденного с двойственными гениталиями и воспитанного как девочка. Исследование провели психиатры медицинского центра «Мейо Клиник» Д.Майкл Боствик и Кари А.Мартин.⁴⁶ Прежде всего, авторы проводят различие между расстройством гендерной идентичности («несоответствие между воспринимаемой гендерной идентичностью и фенотипическим полом» обычно без «заметной нейроэндокринной аномалии»⁴⁷), и интерсексуальностью (состояние, в котором присутствуют биологические особенности обоих полов). Затем следует обзор и система классификации различных типов интерсексуальных расстройств. После тщательного рассмотрения различных проблем интерсексуального развития, которые могут привести к разобщению мозга и тела, авторы признают, что по «некоторым взрослым пациентам, транссексуалам с сильной дисфорией, не имеется ни предпосылок, ни объективных результатов исследований, поддерживающих известную биологическую причину разобщения мозга и тела».⁴⁸ Такие пациенты требуют пристального медицинского и психиатрического внимания, чтобы избежать развития гендерной дисфории.

Сделав столь полезный обзор, авторы утверждают, что «при отсутствии психоза или тяжелой формы патологии личности, самым надежным стандартом для определения основной гендерной идентичности являются субъективные утверждения пациентов».⁴⁹ Но не ясно, как можно считать субъективные утверждения более надежными в установлении гендерной идентичности, если только не определять гендерную идентичность как полностью субъективный феномен. Основная часть статьи посвящена описанию различных объективно различимых и идентифицируемых признаков отпечатка идентичности индивида как мужчины или женщины на нервной и эндокринной системах. Даже при наличии осложнений в развитии наружных половых органов, люди более склонны действовать в соответствии с их хромосомной и гормональной моделью.⁵⁰

В 2011 году Джузеппина Раметти и соавторы из различных научно-исследовательских центров Испании использовали МРТ для изучения структуры мозга 18 транссексуалов «от женщины к мужчине», которые проявили гендерный неконформизм на ранних этапах жизни и испытывали сексуальное влечение к женщинам до прохождения гормональной терапии.⁵¹ Цель состояла в том, чтобы узнать, чему больше соответствуют особенности их мозга: биологическому полу или личному чувству гендерной идентичности. Контрольная группа состояла из гетеросексуалов – 24 мужчин и 19 женщин, – чья гендерная идентичность соответствовала их биологическому полу. Различия были отмечены в микроструктуре белого вещества конкретных областей мозга. У транссексуалов «от женщины к мужчине», не прошедших лечение, в трех из четырех областей мозга эта структура была больше похожа на имеющуюся у гетеросексуальных мужчин, а не у гетеросексуальных женщин.⁵² В дополнительном исследовании, Раметти и соавторы сравнили контрольную группу из 18 транссексуалов «от женщины к мужчине» с группой гетеросексуалов из 19 женщин и 19 мужчин.⁵³ Средний показатель проводящих путей в нескольких областях головного мозга транссексуалов «от женщины к мужчине» расположился между соответствующими средними показателями у гетеросексуальных мужчин и женщин. Тем не менее, в большинстве областей значения, как правило, были

ближе к мужчинам (то есть, к имеющим тот же биологический пол), чем к женщинам.⁵⁴ В контрольной группе авторы, как и ожидалось, обнаружили, что мужчины имели большее количество серого и белого вещества и более высокие объемы цереброспинальной жидкости, чем женщины. Объем мозга у транссексуалов «от женщины к мужчине» при сравнении с контрольной группой был похож на объем у мужчин и существенно отличался от объема у женщин.⁵⁵

В целом, результаты этих исследований Раметти и соавторов не доказывают в достаточной степени идею о том, что по показателям головного мозга трансгендеры больше похожи на лиц предпочитаемого ими гендера, чем на лиц гендера, соответствующего их биологическому полу. Оба исследования ограничены малыми размерами выборки и отсутствием перспективной гипотезы: в обоих случаях сначала анализировались данные МРТ на предмет гендерных различий, а затем находилось, куда подходят данные трансгендеров.

В то время как в этих МРТ-исследованиях рассматривалась *структура* головного мозга, Эмилиано Сантарнекки вместе с коллегами из Университета Сиены и Университета Флоренции провели исследование функциональной МРТ и сосредоточились на *деятельности* мозга в процессе изучения гендерных различий при спонтанной активности мозга в состоянии покоя.⁵⁶ Исследователи сравнили одного трансгендерного индивида «от женщины к мужчине» (с детства объявившего себя принадлежащим к противоположному гендеру) с контрольными группами из 25 мужчин и 25 женщин на предмет спонтанной активности мозга. Было обнаружено, что у трансгендерного индивида «профиль мозговой активности более близок к своему биологическому полу, чем к желаемому». Частично основываясь на этом результате, авторы пришли к выводу, что «не прошедшие лечение транссексуалы «от женщины к мужчине» показывают функциональную связанность, сравнимую с женщинами из контрольной группы».⁵⁷ С выборкой равной единице, статистическая сила этого исследования практически равна нулю.

В 2013 году, Сяо-Лун Ку с коллегами из различных медицинских центров и научно-исследовательских институтов Тайваня также провели исследования методом функциональной нейровизуализации. Они сравнили активность мозга 41 транссексуала (21 Ж-М, 20 М-Ж) и 38 гетеросексуалов (контрольная группа из 19 мужчин и 19 женщин).⁵⁸ Было проведено сравнение реакции возбуждения каждой когорты при просмотре нейтральных и эротических фильмов. Все транссексуалы, участвовавшие в исследовании, сообщили о сексуальном влечении к представителям их родного, биологического пола и проявили большее сексуальное возбуждение, чем гетеросексуалы, при просмотре эротических фильмов, показывающих сексуальную активность между представителями их биологического пола. В исследовании также была использована оценка самооощущения, для получения которой исследователи попросили участников «оценить степень, в которой вы отождествляете себя с мужчиной или женщиной в фильме».⁵⁹ Участники-транссексуалы отождествляли себя с лицами предпочитаемого гендера в большей степени, чем члены контрольной группы отождествляли себя с лицами своего биологического пола, как в эротических, так и в нейтральных фильмах. Гетеросексуальные участники контрольной группы не идентифицировали себя ни с мужчинами, ни с женщинами, независимо от типа фильма. Ку и соавторы утверждают, что им удалось продемонстрировать связь механизмов головного мозга, отвечающих за сексуальное влечение, с биологическим полом, однако сущностных нейробиологических сравнений гендерной идентичности у трех когорт произведено не было. Кроме того, они

сообщили, что транссексуалы продемонстрировали неадекватную психосоциальную защитную манеру поведения.

В исследовании 2008 года Ханс Берглунд и коллеги из Шведского института Каролинска и Стокгольмского института мозга использовали ПЭТ и МРТ-сканы для изучения шаблонов площади активации мозга у 12 трансгендеров «от мужчины к женщине», испытывающих сексуальное влечение к женщинам, в сравнении с 12 гетеросексуальными женщинами и 12 гетеросексуальными мужчинами.⁶⁰ Первая группа лиц не принимала никаких гормонов и не прошла через операцию по коррекции пола. В эксперименте использовался запах ароматизированных стероидов, считающихся женскими феромонами, и другие сексуально нейтральные запахи, такие как масло лаванды, кедровое масло, эвгенол, бутанол, и воздух без запаха. Сравнительные результаты по различным запахам были разнообразны и неоднозначны, что не удивительно, так как *ретроспективный* анализ, как правило, приводит к противоречивым выводам.

Таким образом, вышеприведенные исследования не предоставляют исчерпывающих доказательств или однозначных выводов относительно головного мозга взрослых трансгендеров. Шаблоны активации мозга, представленные в этих исследованиях, не дают достаточных доказательств для обоснованных выводов о возможных связях между активацией мозга и сексуальной идентичностью или возбуждением. Результаты противоречивы и запутанны. Поскольку данные Ку и коллег по шаблону активации мозга не имеют универсальной связи с определенным полом, остается неясным, в какой степени результаты нейробиологических исследований важны при рассмотрении гендерной идентичности. Следует отметить, что, независимо от результатов, исследования такого рода не дают оснований для вывода о том, что идентификация с тем или иным гендером, не соответствующим биологическому полу индивида, объясняется врожденным биологическим свойством головного мозга.

Вопрос даже не в том, есть ли различия между мозгом трансгендеров и людей, идентифицирующих себя с гендером, соответствующим их биологическому полу, а в том, является ли гендерная идентичность фиксированной, врожденной и биологической чертой, даже если она не соответствует биологическому полу, или же окружение и психологические причины способствуют развитию чувства гендерной идентичности в таких случаях. Неврологические различия у взрослых трансгендеров могут быть следствием либо биологических факторов, таких как гены или пренатальное воздействие гормонов, либо психологических факторов и окружения, как, например, жестокое обращение в детстве, либо некоторой комбинации и тех и других. Не существует серийных, лонгитюдных и проспективных исследований мозга детей, выбирающих себе противоположный гендер, которые позже идентифицируются как трансгендерные взрослые. Недостаток таких исследований серьезно ограничивает нашу способность понимать причинно-следственные связи между морфологией мозга, или его функциональной активностью, и последующим развитием гендерной идентичности, отличной от биологического пола.

В целом, в настоящее время среди психиатров и неврологов, участвующих в исследованиях визуализации мозга, широко признается, что существуют неотъемлемые и неустраняемые методологические ограничения *любого* исследования методом нейровизуализации, которое просто связывает конкретный признак, например, определенное поведение, с конкретной морфологией мозга.⁶¹ (Когда же речь идет не об

определенном поведении, а о таком неуловимом и расплывчатом понятии, как «гендерная идентичность», эти методологические проблемы становятся еще более серьезными.) Эти исследования не могут ни предоставить статистических доказательств, ни показать возможный биологический механизм, достаточный для обоснования *причинно-следственных связей* между свойством мозга и рассматриваемым признаком, поведением или симптомом. Для обоснования вывода о причинно-следственной связи, даже эпидемиологического характера, необходимо проведение проспективных лонгитюдных исследований, с фиксированным набором индивидов в процессе их полового развития, а еще лучше – на протяжении всей жизни.

Подобные исследования обычно используют последовательные изображения мозга, сделанные при рождении, в детстве и в других точках континуума развития, чтобы увидеть, присутствовали ли найденные свойства морфологии мозга с самого начала. В противном случае, невозможно установить, вызван ли признак определенными особенностями мозга или является врожденным и, возможно, фиксированным. Подобные исследования, включая рассмотренные выше, изучающие индивидов с уже проявившимся признаком, не способны отличить *причины* от *следствий* данного признака. В большинстве случаев трансгендеры действовали и думали определенным образом в течение многих лет, что, благодаря приобретенным навыкам поведения и связанной с ними нейропластичности, могло привести к изменениям в головном мозге, которые отличают их от других представителей их биологического, или родного пола. Единственным верным способом установления эпидемиологической причинно-следственной связи между особенностью мозга и определенным признаком (особенно столь сложным, как гендерная идентичность) является проведение проспективных, продольных исследований, предпочтительно со случайной популяционной выборкой.

В отсутствии таких проспективных продольных исследований, большие репрезентативные популяционные выборки с адекватным статистическим контролем искажающих факторов могут помочь сузить спектр возможных причин поведенческого признака, и тем самым увеличить вероятность выявления неврологической причины.⁶² Однако уже проведенные исследования используют небольшие удобные выборки, поэтому ни одно из них не является особенно полезным для ограничения вариантов причинности. Для улучшения качества исследуемой выборки следовало бы использовать нейровизуализацию в крупномасштабных эпидемиологических исследованиях. На самом деле, учитывая небольшое количество трансгендеров среди населения в целом,⁶³ только исследование громадного масштаба могло бы дать статистически значимые результаты.

Кроме того, если бы исследование выявило значительные различия между этими группами, то есть количество различий выше ожидаемого случайного результата, эти различия относились бы к среднему значению популяции каждой группы. Даже если бы эти две *группы* значительно отличались по всем 100 параметрам, это не обязательно указывало бы на биологическую разницу между *отдельными лицами* с диаметрально противоположными результатами. Следовательно, случайно выбранный трансгендерный и нетрансгендерный индивид могут не различаться ни по одному из этих 100 параметров. Кроме того, поскольку вероятность того, что случайно выбранный человек из общего населения окажется трансгендером, весьма мала, статистически значимые различия в средних значениях выборки не являются достаточным доказательством того, что конкретный параметр будет прогнозировать трансгендерность человека. Если бы мы измерили мозг младенца, малыша или подростка и нашли бы, что по всем параметрам он

ближе всего к одной из когорт, это не означало бы, что в будущем этот человек будет идентифицироваться как член этой когорты. Это полезно иметь в виду при интерпретации исследований по трансгендерным индивидам.

В данном контексте важно отметить, что не существует исследований, доказывающих, что какое-либо из рассматриваемых биологических различий имеет способность предиктора. Поэтому все интерпретации, как правило, в популярных источниках, утверждающие или предполагающие, что статистически значимое различие между мозгом трансгендерного и нетрансгендерного индивида является причиной формирования соответствующей идентичности (то есть, что та или иная биологическая черта определяет различия в гендерной идентичности) являются необоснованными.

Резюмируя, актуальные исследования связей между структурой мозга и трансгендерной идентичностью невелики, методологически ограничены, неубедительны и порой противоречивы. Даже если бы они были надежнее в смысле методологии, этого было бы недостаточно, чтобы продемонстрировать, что структура мозга является причиной, а не следствием, поведения, связанного с гендерной идентичностью. Им также не хватало бы прогнозирующей силы, что является основной проблемой любой теории в науке.

Для пояснения этого момента представим себе комнату со 100 людьми. Двое из них являются трансгендерами, остальные – нет. Я выбираю кого-то случайным образом и прошу вас угадать гендерную идентичность этого человека. Если вы знаете, что 98 из 100 людей не являются трансгендерами, надежнее всего предположить, что этот человек – нетрансгендер, так как этот ответ будет правильным в 98% случаев. Предположим, что у вас есть возможность задать вопросы о нейробиологии и о биологическом поле человека. Знание биологических особенностей человека поможет прогнозировать, является ли индивид трансгендером, только в том случае, если оно может улучшить исходное предположение о том, что он нетрансгендер. Так что, если знание характеристик мозга индивидуума не улучшает способность предсказать, к какой группе принадлежит пациент, то тот факт, что эти две группы отличаются по средним показателям, практически не имеет значения. Улучшение исходного предположения затруднительно для столь редкой черты как трансгендерность, потому что вероятность того, что предположение является верным, и так очень высока. Если бы действительно было четкое различие между мозгом трансгендеров и нетрансгендеров, сравнимое с биологическими различиями между полами, то улучшить исходное предположение было бы относительно просто. В отличие от различий между полами, не существует биологических особенностей, по которым можно надежно идентифицировать трансгендеров как отличающихся от остальных.

Консенсус, основанный на научных доказательствах, подавляющим большинством поддерживает предположение о том, что мальчик или девочка нормального физического и умственного развития на самом деле является тем, кем он или она были при рождении. Имеющиеся данные из исследований визуализации мозга и генетики не доказывают, что развитие гендерной идентичности, в отличие от биологического пола, является врожденной. Поскольку ученые не создали прочной основы для понимания причин кросс-гендерной идентификации, сегодняшние исследования должны быть одинаково открыты к рассмотрению психологических, социальных и биологических причин.

Трансгендерная идентичность у детей

В 2012 году газета *Washington Post* напечатала рассказ Петулы Дворак «Трансгендер в пять лет»⁶⁴ о девочке, которая в возрасте 2-х лет начала настаивать, что она мальчик. В рассказе описывается, как мать девочки понимает ее поведение: «Мозг ее маленькой девочки был не такой, как у других. Джин [ее мать] видела это. Она слышала о трансгендерах, людях, у которых физически один гендер, но в уме другой». В рассказе повествуется о печальном опыте матери, когда она начала искать информацию о проблемах гендерной идентичности у детей и пришла к пониманию переживаний других родителей.

Многие говорили о болезненном решении позволить своим детям публично перейти к другому гендеру, что гораздо тяжелее для мальчиков, которые хотят быть девочками. Кое-что из услышанного обнадеживало Джину: рискнувшие родители рассказывали, что в основном исчезли проблемы с поведением детей, улучшилась школьная успеваемость, вернулись счастливые улыбки ребенка. Но были и пугающие моменты: дети, принимающие блокаторы полового созревания в начальных классах, и подростки, приступающие к гормональной терапии еще до окончания школы.⁶⁵

Далее в рассказе описывается, как Мойин, сестра ребенка-трансгендера, осмысливала идентичность Тайлера (ранее Кэтрин).

Восьмилетняя сестра ребенка весьма просто описала трансгендерного Тайлера: «Это просто разум мальчика в теле девочки», – объясняла Мойин как ни в чем не бывало своим друзьям-второклассникам в частной школе, администрация которой разрешит Тайлеру пойти в детский сад как мальчику, без упоминания Кэтрин.⁶⁶

Высказывания сестры ребенка воплощает в себе распространенное мнение о гендерной идентичности: трансгендеры, или дети, отвечающие критериям диагностики половой дисфории, представляют собой «разум мальчика в теле девочки» или наоборот. Эта точка зрения предполагает, что гендерная идентичность является постоянной и врожденной чертой человеческой психологии, и вдохновляет на гендерно-чувствительный подход к детям, испытывающим проблемы гендерной идентичности в раннем возрасте.

Как мы увидели выше в обзоре нейробиологических и генетических исследований о происхождении гендерной идентичности, существует мало свидетельств в пользу биологической основы феномена трансгендерной идентичности. Также мало свидетельств в пользу высокого уровня устойчивости проблем гендерной идентичности у детей. Согласно *DSM-5*, «среди рожденных мужчинами [биологических мужчин] устойчивость [половой дисфории] варьируется в диапазоне от 2,2% до 30%. У рожденных женщинами устойчивость варьируется в диапазоне от 12% до 50%».⁶⁷ Научные данные об устойчивости гендерной дисфории встречаются редко из-за очень низкой распространенности расстройства среди населения в целом, однако, судя по большому разнообразию результатов в литературе, пока мы не знаем многого, что могло бы объяснить, почему гендерная дисфория сохраняется или прекращается у детей. В *DSM-5* далее отмечается: «Не ясно, обнаруживают ли более высокие показатели устойчивости дети, получившие поощрение или поддержку в их стремлении жить в обществе в роли желаемого гендера, поскольку пока не было проведено долговременного

систематического наблюдения таких детей». ⁶⁸ Существует явная потребность в новых исследованиях в этих областях, при этом родители и врачи должны признать всю проблематичность интерпретации поведения таких детей.

Терапевтическое вмешательство в раннем возрасте

Неоднозначность диагноза и прогноза гендерной дисфории у детей делает принятие терапевтических решений особенно затруднительным. Терапевтические вмешательства в раннем возрасте должны учитывать вероятность того, что с возрастом дети могут перерасти кросс-гендерную идентификацию. Исследователь и терапевт Университета Торонто Кеннет Цукер считает, что динамика отношений в семье и со сверстниками может играть важную роль в формировании и сохранении гендерного нонконформистского поведения. Как пишет Кеннет Цукер,

при принятии решения врачами и разработке плана лечения важно учитывать предрасполагающие и закрепляющие факторы: роль темперамента, родительскую поддержку кросс-гендерного поведения во время сложного периода формирования гендерной идентичности, динамику отношений в семье, психопатологию родителей, взаимоотношения со сверстниками и многозначность, лежащую в основе фантазии ребенка о переходе в противоположный пол. ⁶⁹

В течение многих лет Цукер работал с детьми, испытывающими гендерную неконгруэнтность; он использовал психосоциальные методы лечения, пытаясь помочь им принять гендер, соответствующий их биологическому полу. В числе прочего он предлагал терапевтические беседы, игры с однополыми сверстниками, организованные родителями, терапия одновременных психопатологий, таких как расстройства аутистического спектра, и психологическое консультирование родителей. ⁷⁰

В процессе последующего наблюдения детей, проходивших лечение в течение тридцати лет в Центре психического здоровья и наркомании в Торонто, Цукер и его коллеги обнаружили, что расстройство гендерной идентичности сохранилось только у 3 из 25 девочек, прошедших лечение. ⁷¹ (Клиника Цукера была закрыта правительством Канады в 2015 году). ⁷²)

Все более распространенной среди терапевтов становится альтернатива подходу Цукера, которая настаивает на принятии той гендерной идентичности, которую предпочитает ребенок. ⁷³ Такой подход предполагает помощь детям в еще большей самоидентификации с тем гендером, который они предпочитают в это время. Одной из составляющих такого гендерно-коррекционного подхода является назначение гормональной терапии подросткам для замедления развития типичных половых особенностей в период полового созревания и облегчения чувства дисфории, которое испытывают подростки по мере развития характерных половых признаков, не совпадающих с ощущаемым гендером. Существует относительно мало доказательств медицинской ценности подобной терапии, замедляющей половое созревание, но в настоящее время эти методы являются предметом большого клинического исследования, спонсируемого Национальным институтом здоровья. ⁷⁴

Хотя эпидемиологические данные о результатах медицинской задержки полового созревания весьма ограничены, обращений по поводу коррекции пола гормональными и хирургическими способами становится всё больше, и многочисленные сторонники

данных процедур настаивают на коррекции пола в раннем возрасте. Согласно статье, опубликованной в лондонской газете *The Times* в 2013 году, в Соединенном Королевстве число детей, направленных в клиники в связи с половой дисфорией, увеличилось на 50% с 2011 по 2012 год, а число обращений взрослого населения – тоже почти на 50% с 2010 по 2012 год.⁷⁵ Связано ли это увеличение с ростом гендерной дезориентации, повышением внимания к гендерным вопросам, распространением признания терапии как решения или с другими факторами, само по себе оно вызывает беспокойство и заслуживает дальнейшего научного исследования взаимоотношений в семье и других потенциальных проблем, таких как социальное отторжение или проблемы развития, которые могут быть приняты за признаки детской гендерной дисфории.

В работе о психологических последствиях подавления полового созревания и коррекции пола хирургическим путем, опубликованной в журнале *Pediatrics* в 2014 году детским и подростковым психиатром Аннелу Л.С. де Ври и соавторами, говорится об улучшении состояния пациентов после подобных вмешательств, причем их благополучие практически достигает уровня, который наблюдается у молодых людей из общей популяции.⁷⁶ В данном исследовании участвовали 55 трансгендерных подростков и молодых взрослых (22 М-Ж и 33 Ж-М), пациентов голландской клиники, состояние которых оценивалось трижды: перед началом курса подавления полового созревания (средний возраст – 13,6 лет), при введении кросс-половых гормонов (средний возраст – 16,7 лет) и, как минимум, год спустя после хирургической коррекции пола (средний возраст – 20,7 лет). В исследовании не было контрольной группы для сравнения, то есть, группы трансгендерных подростков, не прошедших курс блокирующих половое созревание гормонов, кросс-половых гормонов и / или хирургическую коррекцию пола, что затрудняет сравнение результатов.

В исследуемой когорте показатели гендерной дисфории улучшились с течением времени, внешний вид тела улучшился по некоторым аспектам, и незначительно улучшился обще-функциональный показатель. Из-за отсутствия сопоставимой контрольной группы, остается неясным, связаны ли эти изменения с медицинскими процедурами или произошли бы в этой когорте и без терапии и хирургических вмешательств. Показатели тревоги, депрессии и гнева несколько улучшились на протяжении времени, но результаты не имели статистической значимости. Несмотря на некоторые улучшения с течением времени в данной когорте, в частности, субъективное удовлетворение процедурами, выявление значимых различий потребовало бы повтора исследования с использованием контрольной группы и с увеличенным размером выборки. В лечение также входило обслуживание группой медицинских работников различных специальностей, что могло оказать положительное действие. В идеале, будущие исследования такого рода должны включать долгосрочное наблюдение с систематической оценкой результатов, выходящее за пределы позднего подросткового возраста или начала молодости.

Терапевтическое вмешательство в зрелом возрасте

Вероятность того, что перенесшие медицинскую и хирургическую коррекцию пола пациенты могут захотеть вернуться к гендерной идентичности, соответствующей их биологическому полу, предполагает, что коррекция пола несет в себе значительный психологический и физический риск, особенно, когда происходит в детстве, но и во

взрослом состоянии тоже. Поэтому следует предположить, что представления пациентов об идеальной жизни после лечения иногда могут оказаться нереализованными.

В 2004 году Научно-исследовательская группа по вопросам агрессии (Arif) Бирмингемского университета провела анализ результатов более ста исследований транссексуалов в течение послеоперационного периода.⁷⁷ Статей в газете *The Guardian* подытожила выводы:

Ученые группы Arif... пришли к выводу, что ни одно из исследований не предоставляет убедительных доказательств того, что гендерная коррекция является полезной для пациентов. Было установлено, что дизайн большинства исследований был плохо разработан, что исказило результаты в пользу физической смены пола. Не оценивались возможности помощи транссексуалам другими методами лечения, например долгосрочным консультированием, а также вероятность уменьшения гендерной дезориентации с течением времени. Ученые группы Arif утверждают, что результаты немногочисленных исследований, отслеживающих значительное число пациентов в течение нескольких лет, были дефектными, поскольку исследователи потеряли связь, как минимум, с половиной участников. Не были тщательно исследованы потенциальные осложнения гормональной терапии и операций на гениталиях, включая тромбоз глубоких вен и недержание, соответственно. «Совершенно не ясно, смена пола – это хорошо или плохо», – говорит доктор Крис Хайд, руководитель группы Arif. «С одной стороны, несомненно, особое внимание уделяется тому, чтобы только соответствующие пациенты проходили гендерную коррекцию, с другой стороны, большое количество людей, перенесших операцию, остаются травмированными, часто доходя до самоубийства».⁷⁸

Высокий уровень неопределенности в отношении различных результатов после хирургической коррекции пола затрудняет поиск четких ответов на вопрос о последствиях операции для пациентов. Начиная с 2004 года, были проведены другие исследования по эффективности коррекционной хирургии с использованием более объемной выборки и лучшей методики. Мы рассмотрим некоторые из наиболее информативных и надежных исследований последствий для пациентов в результате хирургической коррекции пола.

Еще в 1979 году Джон К. Мейер и Донна Дж. Ретер опубликовали лонгитюдное исследование-отслеживание общего благополучия взрослых, перенесших операцию по коррекции пола.⁷⁹ В исследовании сравнивались результаты 15 человек, перенесших хирургическое вмешательство, с 35 людьми, просившими, но не получившими направления на операцию (14 из которых были оперированы позже, что привело к трем когортам для сравнения: оперированные, не оперированные, и оперированные позже). Для измерения благополучия использовалась система оценки переменных, зависящих от психиатрического, экономического, правового состояния и личностных отношений. Результаты были определены исследователями после проведения интервью с субъектами. Среднее время наблюдения составило около пяти лет для оперированных лиц и около двух лет – для не оперированных лиц.

По сравнению с их состоянием до операции, лица, перенесшие операцию, обнаруживали некоторый рост благосостояния, хотя результаты имели довольно низкий уровень статистической значимости. Лица, не перенесшие хирургическое вмешательство,

показали статистически значимое улучшение в процессе отслеживания. Тем не менее, при последующем наблюдении не было обнаружено статистически значимой разницы между показателями благосостояния этих двух групп. Авторы пришли к выводу, что «хирургическая коррекция пола не дает никаких объективных преимуществ с точки зрения социальной реабилитации, хотя она остается субъективно удовлетворительной для тех, кто строго придерживался правил и прошел испытательный срок».⁸⁰ Это исследование привело к тому, что психиатрическое отделение Медицинского центра при Университете Джона Хопкинса (JHMC) прекратило хирургические операции по изменению пола у взрослых.⁸¹

Тем не менее, у данного исследования имелись серьезные ограничения. В исследуемой популяции была обнаружена ошибка выборки, так как участники были взяты из числа людей, которые обращались по поводу коррекционной операции в JHMC. К тому же, объем выборки был небольшим. Кроме того, лица, обратившиеся в JHMC, но не перенесшие операцию по коррекции пола, не представляют собой настоящую контрольную группу. Случайное назначение хирургической процедуры не было возможным. Большая разница между средними показателями продолжительности последующего наблюдения лиц, перенесших и не перенесших операцию, еще больше снижает возможность провести достоверное сравнение между этими двумя группами. Также следует учесть, что методологию исследования критиковали за несколько идиосинкразический и произвольный способ измерения благосостояния участников. Оценка совместного проживания или любой формы контакта с работниками психиатрических служб приравнивалась к таким негативным факторам, как арест.⁸²

В 2011 году Сесилия Дейне и соавторы из Каролинского института и Гетеборгского университета в Швеции опубликовали одно из наиболее полноценных и хорошо спланированных исследований для изучения последствий для лиц, перенесших операцию по коррекции пола. Сосредоточив внимание на уровнях смертности, заболеваемости и преступности, они провели сравнительное когортное исследование 324 транссексуалов (191 М-Ж, 133 Ж-М), которые подверглись коррекции пола в период с 1973 по 2003 год с двумя сопоставимыми по возрасту контрольными группами. В первую группу вошли лица того же пола, что и транссексуал при рождении, а во вторую – лица того пола, который транссексуал получил после операции.⁸³

Учитывая относительно небольшое число транссексуалов в общей популяции, размер данного исследования впечатляет. В отличие от Мейера и Ретер, Дейне и соавторы не стремились оценить степень удовлетворенности пациентов после операции по коррекции пола, для чего потребовалась бы контрольная группа трансгендеров, желающих пройти, но не прошедших хирургическую коррекцию пола. Кроме того, исследование не сравнивало зависимые переменные до и после коррекции пола; оценивались лишь переменные после операции. Следует иметь это в виду при рассмотрении результатов данного исследования.

Дейне и коллеги обнаружили статистически значимые различия между двумя когортами по нескольким изученным параметрам. Например, у оперированных транссексуалов риск психиатрической госпитализации был приблизительно в три раза выше, чем в контрольных группах, даже после корректировки по предыдущему психиатрическому лечению.⁸⁴ (Тем не менее, риск госпитализации из-за злоупотребления психоактивными веществами был незначительно выше после корректировки по предыдущему психиатрическому лечению и другим ковариатам). После корректировки по

ковариатам, у сменивших пол риск смертности по любым причинам был в три раза выше, хотя повышенный риск был значительным только в период с 1973-1988 гг.⁸⁵ Перенесшие операцию в течение этого периода были также более подвержены риску осуждения за совершение преступления.⁸⁶ Что более тревожно, среди сменивших пол индивидов вероятность попыток самоубийства была в 4,9 раза больше, а вероятность смерти в результате самоубийства – в 19,1 раза больше по сравнению с контрольной группой.⁸⁷ «Смертность в результате самоубийства была поразительно высока среди сменивших пол лиц, в том числе после корректировки по предыдущей психиатрической заболеваемости».⁸⁸

«Дизайн исследования не позволяет сделать вывод «об эффективности коррекции пола в качестве лечения транссексуализма», хотя Дейне и коллеги утверждают, что, вполне возможно, «без коррекции пола все могло бы быть еще хуже».⁸⁹ В целом, послеоперационное состояние психического здоровья было весьма плохим, что особенно хорошо видно по высокому уровню попыток самоубийства и смертности от любой причины в группе 1973-1988 годов. (Следует отметить, что, конечно, во время проведения исследования данные по транссексуалам, которые подверглись коррекции пола с 1989 по 2003 год, относились к более короткому периоду, чем данные по транссексуалам более раннего периода. Показатели смертности, заболеваемости и преступности в более поздней группе со временем может достичь высокого уровня риска аналогично предыдущей группе.) Таким образом, исходя из данного исследования, следует предположить, что хирургическая операция по коррекции пола не исправляет сравнительно плохие показатели состояния здоровья, связанные с трансгендерной популяцией в целом. Тем не менее, из-за упомянутых выше ограничений исследования по данным результатам также нельзя установить, что операция по коррекции пола является причиной ухудшения состояния здоровья.

В 2009 году Аннет Кун и коллеги из университетской клиники «Инзельшпиталь» и Бернского университета в Швейцарии исследовали качество жизни после операции у транссексуалов (52 М-Ж и 3 Ж-М) пятнадцать лет спустя после операции по коррекции пола.⁹⁰ Это исследование показало значительно более низкую общую удовлетворенность жизнью у оперированных транссексуалов по сравнению с женщинами, которые перенесли не менее одной операции на органах таза в прошлом. Перенесшие операцию транссексуалы сообщили о более низкой удовлетворенности общим качеством здоровья и некоторыми личными, физическими и социальными ограничениями, которые они испытывали из-за недержания, возникшего как побочный эффект операции. Опять же, невозможно сделать выводы из этого исследования относительно эффективности операции по коррекции пола из-за отсутствия контрольной группы трансгендеров, не перенесших такую хирургическую операцию.

В 2010 году Мохаммад Хасан Мурад и соавторы из медицинского центра «Мейо Клиник» опубликовали систематический обзор исследований о результатах гормональной терапии, используемой в процедурах по коррекции пола, в результате которого было выявлено, что имеются «доказательства очень низкого качества» того, что коррекция пола с помощью гормонального вмешательства «с большой долей вероятности улучшает гендерную дисфорию, психологические функции и сопутствующие заболевания, сексуальную функцию и общее качество жизни».⁹¹ Авторы отобрали 28 исследований, в которых в совокупности было изучено 1833 пациентов, прошедших процедуры по коррекции пола с использованием гормональных вмешательств (1093 «мужчина к

женщине», 801 «женщина к мужчине»⁹². Совокупные данные исследований показали, что после процедур по коррекции пола 80% пациентов сообщили об улучшении гендерной дисфории, 78% – об улучшении психологических симптомов, а 80% – об улучшении качества жизни.

⁹³ Ни в одном из исследований не использовалась рандомизация как средство минимизации систематической ошибки (то есть, ни в одном из исследований процедуры по коррекции пола не назначались случайным образом некоторым пациентам и не назначались другим), и только в трех исследованиях использовались контрольные группы (то есть, пациенты, не получившие лечения, для сравнения с теми, кто получил).⁹⁴ Большинство исследований, рассмотренных в обзоре Мурадом и соавторами, свидетельствовали об улучшении сопутствующих психиатрических заболеваний и качества жизни, однако важно, что уровень самоубийств оставался повышенным для лиц, получивших гормональную терапию, в сравнении с общей популяцией, несмотря на снижение уровня самоубийств после лечения.⁹⁵ Авторы также обнаружили, что существуют некоторые исключения из сообщений об улучшении психического здоровья и удовлетворенности процедурами по коррекции пола; в одном исследовании 3 из 17 лиц выразили сожаление по поводу процедуры, причем 2 из этих 3 хотели бы пройти обратную процедуру,⁹⁶ и в четырех из рассмотренных исследований указывалось на ухудшение качества жизни, включая продолжающуюся социальную изоляцию, недостаточное улучшение социальных отношений, а также зависимость от государственных программ социальной помощи.⁹⁷

Суммировав научные данные, мы предлагаем отнестись скептически к утверждению о том, что процедуры по коррекции пола приносят долгожданную пользу или устраняют основные проблемы, которые ведут к повышенному риску ослабления психического здоровья среди трансгендерного населения. Одновременно с борьбой против жестокого обращения и непонимания необходимы изучение и анализ всех факторов, от которых может зависеть высокий уровень самоубийств и других – психологических и поведенческих – проблем со здоровьем среди трансгендеров, и более четкое осмысление доступных способов лечения.

¹ American Psychological Association, “Answers to Your Questions About Transgender People, Gender Identity and Gender Expression” (pamphlet), <http://www.apa.org/topics/lgbt/transgender.pdf>.

² Simone de Beauvoir, *The Second Sex* (New York: Vintage, 2011 [orig. 1949]), 283.

³ Ann Oakley, *Sex, Gender and Society* (London: Maurice Temple Smith, 1972).

⁴ Suzanne J. Kessler and Wendy McKenna, *Gender: An Ethnomethodological Approach* (New York: John Wiley & Sons, 1978), vii.

⁵ Gayle Rubin, “The Traffic in Women: Notes on the ‘Political Economy’ of Sex,” in *Toward an Anthropology of Women*, ed. Rayna R. Reiter (New York and London: Monthly Review Press, 1975), 179.

⁶ *Ibid.*, 204.

⁷ Judith Butler, *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity* (London: Routledge, 1990).

⁸ Judith Butler, *Undoing Gender* (New York: Routledge, 2004).

⁹ Butler, *Gender Trouble*, 7.

¹⁰ *Ibid.*, 6.

¹¹ “Facebook Diversity” (web page), <https://www.facebook.com/facebookdiversity/photos/a.196865713743272.42938.105225179573993/567587973337709/>.

¹² Will Oremus, “Here Are All the Different Genders You Can Be on Facebook,” *Slate*, February 13, 2014, http://www.slate.com/blogs/future_tense/2014/02/13/facebook_custom_gender_options_here_are_all_56_custom_options.html.

¹³ André Ancel, Michaël Beaulieu, and Caroline Gilbert, “The different breeding strategies of penguins: a review,” *Comptes Rendus Biologies* 336, no. 1 (2013): 6–7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.crvi.2013.02.002>. Обычно именно самцы императорского пингвина высиживают яйца и заботятся о птенцах первые дни после их вылупления.

¹⁴ Jennifer A. Marshall Graves and Swathi Shetty, “Sex from W to Z: Evolution of Vertebrate Sex Chromosomes and Sex Determining Genes,” *Journal of Experimental Zoology* 290 (2001): 449–462, <http://dx.doi.org/10.1002/jez.1088>.

¹⁵ Об истории Томаса Бити см. его книгу: *Labor of Love: The Story of One Man’s Extraordinary Pregnancy* (Berkeley: Seal Press, 2008).

¹⁶ Edward Stein, *The Mismeasure of Desire: The Science, Theory, and Ethics of Sexual Orientation* (New York: Oxford University Press, 1999), 31.

¹⁷ John Money, “Hermaphroditism, gender and precocity in hyperadrenocorticism: psychologic findings,” *Bulletin of the John Hopkins Hospital* 95, no. 6 (1955): 253–264, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14378807>.

¹⁸ Об истории Дэвида Реймера см.: John Colapinto, *As Nature Made Him: The Boy Who Was Raised as a Girl* (New York: Harper Collins, 2000).

¹⁹ William G. Reiner and John P. Gearhart, “Discordant Sexual Identity in Some Genetic Males with Cloacal Exstrophy Assigned to Female Sex at Birth,” *New England Journal of Medicine*, 350 (January 2004): 333–341, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa022236>.

²⁰ Paul R. McHugh, “Surgical Sex: Why We Stopped Doing Sex Change Operations,” *First Things* (November 2004): 37, <http://www.firstthings.com/article/2004/11/surgical-sex>.

²¹ American Psychiatric Association, “Gender Dysphoria,” *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* [hereafter *DSM-5*] (Arlington, Va.: American Psychiatric Publishing, 2013), 452, <http://dx.doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm14>.

²² *Ibid.*, 458.

²³ *Ibid.*

²⁴ *Ibid.*, 452.

²⁵ *Ibid.*

²⁶ *Ibid.*, 454–455.

²⁷ *Ibid.*, 452.

²⁸ *Ibid.*, 457.

²⁹ Angeliki Galani *et al.*, “Androgen insensitivity syndrome: clinical features and molecular defects,” *Hormones* 7, no. 3 (2008): 217–229, <https://dx.doi.org/10.14310%2Fhorm.2002.1201>.

³⁰ Perrin C. White and Phyllis W. Speiser, “Congenital Adrenal Hyperplasia due to 21-Hydroxylase Deficiency,” *Endocrine Reviews* 21, no. 3 (2000): 245–219, <http://dx.doi.org/10.1210/edrv.21.3.0398>.

³¹ Alexandre Serra *et al.*, “Uniparental Disomy in Somatic Mosaicism 45,X/46,XY/46,XX Associated with Ambiguous Genitalia,” *Sexual Development* 9 (2015): 136–143, <http://dx.doi.org/10.1159/000430897>.

-
- ³² Marion S. Verp *et al.*, “Chimerism as the etiology of a 46,XX/46,XY fertile true hermaphrodite,” *Fertility and Sterility* 57, no. 2 (1992): 346–349, [http://dx.doi.org/10.1016/S0015-0282\(16\)54843-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0015-0282(16)54843-2).
- ³³ Один из последних научных обзоров неврологических различий между полами см.: Amber N.V. Ruigrok *et al.*, “A meta-analysis of sex differences in human brain structure,” *Neuroscience Biobehavioral Review* 39 (2014): 34–50, <http://dx.doi.org/10.1016%2Fj.neubiorev.2013.12.004>.
- ³⁴ Robert Sapolsky, “Caught Between Male and Female,” *Wall Street Journal*, December 6, 2013, <http://www.wsj.com/articles/SB10001424052702304854804579234030532617704>.
- ³⁵ *Ibid.*
- ³⁶ *Ibid.*
- ³⁷ О некоторых примерах общего интереса к данному взгляду см.: Francine Russo, “Transgender Kids,” *Scientific American Mind* 27, no. 1 (2016): 26–35, <http://dx.doi.org/10.1038/scientificamericanmind0116-26>; Jessica Hamzelou, “Transsexual differences caught on brain scan,” *New Scientist* 209, no. 2796 (2011): 1, <https://www.newscientist.com/article/dn20032-transsexual-differences-caught-on-brain-scan/>; Brynn Tannehill, “Do Your Homework, Dr. Ablow,” *The Huffington Post*, January 17, 2014, http://www.huffingtonpost.com/brynn-tannehill/how-much-evidence-does-it_b_4616722.html.
- ³⁸ Nancy Segal, “Two Monozygotic Twin Pairs Discordant for Female-to-Male Transsexualism,” *Archives of Sexual Behavior* 35, no. 3 (2006): 347–358, <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-006-9037-3>.
- ³⁹ Holly Devor, “Transsexualism, Dissociation, and Child Abuse: An Initial Discussion Based on Nonclinical Data,” *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 6 no. 3 (1994): 49–72, http://dx.doi.org/10.1300/J056v06n03_04.
- ⁴⁰ Segal, “Two Monozygotic Twin Pairs Discordant for Female-to-Male Transsexualism,” 350.
- ⁴¹ *Ibid.*, 351.
- ⁴² *Ibid.*, 353–354.
- ⁴³ *Ibid.*, 354.
- ⁴⁴ *Ibid.*, 356.
- ⁴⁵ *Ibid.*, 355. Выделено как в оригинале.
- ⁴⁶ J. Michael Bostwick and Kari A. Martin, “A Man’s Brain in an Ambiguous Body: A Case of Mistaken Gender Identity,” *American Journal of Psychiatry*, 164 no. 10 (2007): 1499–1505, <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07040587>.
- ⁴⁷ *Ibid.*, 1500.
- ⁴⁸ *Ibid.*, 1504.
- ⁴⁹ *Ibid.*
- ⁵⁰ *Ibid.*, 1503–1504.
- ⁵¹ Giuseppina Rametti *et al.*, “White matter microstructure in female to male transsexuals before cross-sex hormonal treatment. A diffusion tensor imaging study,” *Journal of Psychiatric Research* 45, no. 2 (2011): 199–204, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.05.006>.
- ⁵² *Ibid.*, 202.
- ⁵³ Giuseppina Rametti *et al.*, “The microstructure of white matter in male to female transsexuals before cross-sex hormonal treatment. A DTI study,” *Journal of Psychiatric Research* 45, no. 7 (2011): 949–954, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.11.007>.
- ⁵⁴ *Ibid.*, 952.

⁵⁵ *Ibid.*, 951.

⁵⁶ Emiliano Santarnecchi *et al.*, “Intrinsic Cerebral Connectivity Analysis in an Untreated Female-to-Male Transsexual Subject: A First Attempt Using Resting-State fMRI,” *Neuroendocrinology* 96, no. 3 (2012): 188–193, <http://dx.doi.org/10.1159/000342001>.

⁵⁷ *Ibid.*, 188.

⁵⁸ Hsiao-Lun Ku *et al.*, “Brain Signature Characterizing the Body-Brain-Mind Axis of Transsexuals,” *PLOS ONE* 8, no. 7 (2013): e70808, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0070808>.

⁵⁹ *Ibid.*, 2.

⁶⁰ Hans Berglund *et al.*, “Male-to-Female Transsexuals Show Sex-Atypical Hypothalamus Activation When Smelling Odorous Steroids,” *Cerebral Cortex* 18, no. 8 (2008): 1900–1908, <http://dx.doi.org/10.1093/cercor/bhm216>.

⁶¹ Например, см.: Sally Satel and Scott D. Lilienfeld, *Brainwashed: The Seductive Appeal of Mindless Neuroscience*, (New York: Basic Books, 2013).

⁶² Дополнительное разъяснение может быть полезным в отношении научных исследований такого рода. Значительные различия между средними величинами выборочных популяций не предполагают предсказательную силу какого-либо свойства. Предположим, мы провели 100 различных измерений мозга в когорте трансгендеров и нетрансгендеров, а затем рассчитали среднее значение каждой из этих 100 переменных для обеих когорт. Согласно теоретической статистике, по воле случая, мы можем (в среднем) ожидать, что обе когорты будут существенно различаться по 5 средним из 100 переменных. Это означает, что, если значительных различий примерно 5 или меньше из 100, они могут быть случайны, и поэтому мы не должны игнорировать тот факт, что среди 95 других измерений не удалось найти значительных различий.

⁶³ Согласно одной из недавних работ 0,6% взрослого населения США являются трансгендерами. См.: Andrew R. Flores *et al.*, “How Many Adults Identify as Transgender in the United States?” (white paper), Williams Institute, UCLA School of Law, June 30, 2016, <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/How-Many-Adults-Identify-as-Transgender-in-the-United-States.pdf>.

⁶⁴ Petula Dvorak, “Transgender at five,” *Washington Post*, May 19, 2012, https://www.washingtonpost.com/local/transgender-at-five/2012/05/19/gIQABfFkbU_story.html.

⁶⁵ *Ibid.*

⁶⁶ *Ibid.*

⁶⁷ American Psychiatric Association, “Gender Dysphoria,” *DSM-5*, 455. Примечание: Несмотря на то, что цитата взята из статьи *DSM-5* о «гендерной дисфории» и предполагает, что перечисленные показатели устойчивости относятся к этому диагнозу, сам диагноз гендерной дисфории был формализован лишь в *DSM-5*, так что не исключено, что некоторые данные были взяты из исследований, в которых использовались диагностические критерии, утвержденные ранее.

⁶⁸ *Ibid.*, 455.

⁶⁹ Kenneth J. Zucker, “Children with gender identity disorder: Is there a best practice?,” *Neuropsychiatrie de l’Enfance et de l’Adolescence* 56, no. 6 (2008): 363, <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurenf.2008.06.003>.

⁷⁰ Kenneth J. Zucker *et al.*, “A Developmental, Biopsychosocial Model for the Treatment of Children with Gender Identity Disorder,” *Journal of Homosexuality* 59, no. 2 (2012), <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2012.653309>. Для ознакомления с доступным кратким изложением подхода Цукера в отношении гендерной дисфории у детей см.: J. Michael Bailey, *The Man Who Would Be Queen: The Science of Gender-Bending and Transsexualism* (Washington, D.C.: Joseph Henry Press, 2003), 31–32.

⁷¹ Kelley D. Drummond *et al.*, “A follow-up study of girls with gender identity disorder,” *Developmental Psychology* 44, no. 1 (2008): 34–45, <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.44.1.34>.

⁷² Jesse Singal, “How the Fight Over Transgender Kids Got a Leading Sex Researcher Fired,” *New York Magazine*, February 7, 2016, <http://nymag.com/scienceofus/2016/02/fight-over-trans-kids-got-a-researcher-fired.html>.

⁷³ Например, см.: American Psychological Association, “Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People,” *American Psychologist* 70 no. 9, (2015): 832–864, <http://dx.doi.org/10.1037/a0039906>; and Marco A. Hidalgo *et al.*, “The Gender Affirmative Model: What We Know and What We Aim to Learn,” *Human Development* 56 (2013): 285–290, <http://dx.doi.org/10.1159/000355235>.

⁷⁴ Sara Reardon, “Largest ever study of transgender teenagers set to kick off,” *Nature* 531, no. 7596 (2016): 560, <http://dx.doi.org/10.1038/531560a>.

⁷⁵ Chris Smyth, “Better help urged for children with signs of gender dysphoria,” *The Times* (London), October 25, 2013, <http://www.thetimes.co.uk/tto/health/news/article3903783.ece>. Как следует из статьи, в 2012 г. «1296 взрослых обратились в специализированные клиники по поводу гендерной дисфории по сравнению с 879 в 2010 г. Сейчас [в 2013 г.] 18.000 пациентов проходят лечение по сравнению с 4000 15 лет назад. [В 2012 г.] обратились 208 детей, годом раньше – 139, в 2008 г. – 64».

⁷⁶ Annelou L.C. de Vries *et al.*, “Young Adult Psychological Outcome After Puberty Suppression and Gender Reassignment,” *Pediatrics* 134, no. 4 (2014): 696–704, <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2013-2958d>.

⁷⁷ David Batty, “Mistaken identity,” *The Guardian*, July 30, 2004, <http://www.theguardian.com/society/2004/jul/31/health.socialcare>.

⁷⁸ *Ibid.*

⁷⁹ Jon K. Meyer and Donna J. Reter, “Sex Reassignment: Follow-up,” *Archives of General Psychiatry* 36, no. 9 (1979): 1010–1015, <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.1979.01780090096010>.

⁸⁰ *Ibid.*, 1015.

⁸¹ Например, см.: Paul R. McHugh, “Surgical Sex,” *First Things* (November 2004), <http://www.firstthings.com/article/2004/11/surgical-sex>.

⁸² Michael Fleming, Carol Steinman, and Gene Bocknek, “Methodological Problems in Assessing Sex-Reassignment Surgery: A Reply to Meyer and Reter,” *Archives of Sexual Behavior* 9, no. 5 (1980): 451–456, <http://dx.doi.org/10.1007/BF02115944>.

⁸³ Cecilia Dhejne *et al.*, “Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden,” *PLOS ONE* 6, no. 2 (2011): e16885, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0016885>.

⁸⁴ 95% доверительный интервал: 2,0–3,9.

⁸⁵ 95% доверительный интервал: 1,8–4,3.

⁸⁶ В данном исследовании транссексуалы М-Ж обнаружили повышенный риск преступности по сравнению с женской контрольной группой в период 1973–1988 гг., из чего следует, что у них сохраняется мужской шаблон преступности. С другой стороны в тот же период исследования у транссексуалов Ж-М действительно был более высокий уровень риска преступности по сравнению с женской контрольной группой, возможно, связанный с действием экзогенного тестостерона.

⁸⁷ 95% доверительные интервалы: 2,9–8,5 и 5,8–62,9, соответственно.

⁸⁸ *Ibid.*, 6.

⁸⁹ *Ibid.*, 7.

⁹⁰ Annette Kuhn *et al.*, “Quality of life 15 years after sex reassignment surgery for transsexualism,” *Fertility and Sterility* 92, no. 5 (2009): 1685–1689, <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.08.126>.

⁹¹ Mohammad Hassan Murad *et al.*, “Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes,” *Clinical Endocrinology*, 72 (2010): 214–231, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2265.2009.03625.x>.

⁹² *Ibid.*, 215

⁹³ 95% доверительные интервалы: 68–89%, 56–94% и 72–88%, соответственно.

⁹⁴ *Ibid.*

⁹⁵ *Ibid.*, 216

⁹⁶ *Ibid.*

⁹⁷ *Ibid.*, 228.

Настоящий перевод предлагается для удобства читателей; с официальной версией доклада на английском языке можно ознакомиться [здесь](#).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Точные, воспроизводимые результаты научных исследований могут оказывать и оказывают влияние на наши личные решения и самоосознание и одновременно стимулируют общественный дискурс, в том числе споры по вопросам культуры и политики. Если исследование затрагивает спорные темы, особенно важно иметь четкое и конкретное представление о том, что именно обнаружено наукой, а что – нет. По комплексным, сложным вопросам, касающимся природы человеческой сексуальности, существует в лучшем случае предварительный научный консенсус; многое остается неизвестным, поскольку сексуальность является чрезвычайно сложной частью человеческой жизни, которая сопротивляется нашим попыткам определить все ее аспекты и изучить их с предельной точностью.

Однако на вопросы, легче поддающиеся эмпирическому исследованию, например, об уровне неблагоприятных последствий для психического здоровья в идентифицируемых субпопуляциях сексуальных меньшинств, исследования всё-таки предлагают некоторые четкие ответы: эти субпопуляции показывают более высокий уровень депрессии, тревоги, употребления психоактивных веществ и самоубийств по сравнению с общей популяцией. Одна из гипотез – модель социального стресса – утверждает, что стигматизация, предубеждения и дискриминация являются основными причинами повышенных показателей нарушений психического здоровья для этих субпопуляций, и часто приводится как способ объяснения этого различия. Так, негетеросексуалы и трансгендеры часто подвергаются социальным стрессам и дискриминации, однако наукой не доказано, что эти факторы сами по себе определяют полностью, или хотя бы преимущественно, различия в состоянии здоровья между субпопуляциями негетеросексуалов и трансгендеров и общей популяцией. Необходимы обширные исследования в этой области для проверки гипотезы социального стресса и других потенциальных объяснений различия в состоянии здоровья, а также для поиска способов решения проблем со здоровьем в этих субпопуляциях.

Некоторые из наиболее широко распространенных представлений о сексуальной ориентации, например, гипотеза «такими рождаются», просто не подтверждены наукой. В работах на эту тему действительно описан небольшой ряд биологических различий между негетеросексуалами и гетеросексуалами, но этих биологических различий недостаточно, чтобы прогнозировать сексуальную ориентацию, что является конечной проверкой любого научного результата. Из предложенных наукой объяснений сексуальной ориентации самое сильное утверждение звучит так: некоторые биологические факторы в неизвестной степени предрасполагают некоторых людей к негетеросексуальной ориентации.

Предположение о том, что «такими рождаются», более сложно в применении к гендерной идентичности. В определенном смысле, то, что мы рождаемся с определенным

гендером, хорошо подтверждается путем прямого наблюдения: подавляющее большинство лиц мужского пола идентифицируются как мужчины, а большинство лиц женского пола – как женщины. Не обсуждается тот факт, что дети (за редкими исключениями гермафродитов) рождаются мужского или женского биологического пола. Биологические пола играют взаимодополняющие роли в воспроизводстве, и существует ряд физиологических и психологических различий между полами в масштабе популяции. Однако, если биологический пол – это врожденная черта человека, то гендерная идентичность – гораздо более сложное понятие.

При рассмотрении научных публикаций оказывается, что почти ничего до конца не понято, если пытаться с точки зрения биологии объяснить причины, которые побуждают некоторых утверждать, что их гендерная идентичность не соответствует их биологическому полу. Что касается полученных результатов, то к ним часто предъявляются претензии по составлению выборки, кроме того, они не учитывают изменения во времени и не обладают объяснительной силой. Необходимы более качественные исследования, чтобы определить, как можно способствовать снижению уровня нарушений психического здоровья и повышению степени информированности участников обсуждения тонких материй данной области.

Тем не менее, несмотря на научную неопределенность, пациентам, идентифицирующим себя или идентифицированным как трансгендеры, назначаются и проводятся радикальные вмешательства. Это вызывает особую озабоченность в тех случаях, когда такими пациентами становятся дети. В официальных отчетах мы находим сведения о запланированных медицинских и хирургических вмешательствах для многочисленных детей препубертатного возраста, некоторым из которых всего шесть лет, а также о других терапевтических решениях для детей от двух лет. Мы считаем, что никто не вправе определять гендерную идентичность двухлетнего ребенка. У нас есть сомнения по поводу того, насколько хорошо ученые понимают, что вообще означает для ребенка развитое чувство своего гендера, но, независимо от этого, мы глубоко обеспокоены тем, что эти методы лечения, терапевтические процедуры и хирургические операции несоразмерны с тяжестью стресса, которую испытывают эти юные люди, и, во всяком случае, преждевременны, так как большинство детей, которые идентифицируют свою гендерную принадлежность как противоположную своему биологическому полу, став взрослыми, откажутся от этой идентификации. Кроме того, существует недостаточное количество надежных исследований долгосрочных последствий таких вмешательств. Мы настоятельно призываем к осторожности в этом вопросе.

В этом докладе мы постарались представить комплекс исследований в таком виде, чтобы он был понятен широкой аудитории, включая экспертов и обычных читателей. Все люди – ученые и врачи, родители и учителя, законодатели и активисты – вправе иметь доступ к точной информации о сексуальной ориентации и гендерной идентичности. Несмотря на множество противоречий в отношении нашего общества к членам ЛГБТ-сообщества, никакие политические или культурные взгляды не должны препятствовать изучению и пониманию соответствующих вопросов медицины и общественного здравоохранения и оказанию помощи людям, страдающим от проблем с психическим здоровьем, предположительно, в связи с их сексуальной идентичностью.

В нашей работе предложены некоторые направления для будущих исследований в области биологических, психологических и социальных наук. Необходимы

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

дополнительные исследования для выявления причин повышенного уровня проблем психического здоровья в ЛГБТ-субпопуляциях. Модель социального стресса, которая преимущественно используется в исследованиях по этой теме, должна быть усовершенствована, и, скорее всего, дополнена другими гипотезами. Кроме того, особенности развития и изменения сексуальных желаний на протяжении жизни, по большей части, плохо изучены. Эмпирические исследования могут помочь нам лучше понять вопросы взаимоотношений, сексуального здоровья, и психического здоровья.

Критика и оспаривание обеих частей парадигмы «такими рождаются» – как утверждения о биологической определенности и фиксированности сексуальной ориентации, так и связанного с ним утверждения о независимости фиксированного гендера от биологического пола – позволяет ставить важные вопросы о сексуальности, сексуальном поведении, гендере и индивидуальных и социальных благах в новом ракурсе. Некоторые из этих вопросов выходят за рамки данной работы, но те, которые мы рассмотрели, позволяют предположить, что существует огромная пропасть между большей частью публичного дискурса и тем, что обнаружено наукой.

Вдумчивые научные исследования и тщательная, внимательная интерпретация результатов может продвинуть наше понимание сексуальной ориентации и гендерной идентичности. Впереди еще много работы и вопросов, пока не получивших ответов. Мы попытались обобщить и описать сложный комплекс научных исследований по некоторым из этих тем. Мы надеемся, что этот доклад поможет продолжить открытый разговор о сексуальности и идентичности человека. Мы ожидаем, что этот доклад может вызвать оживленную реакцию, и приветствуем ее.