

*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

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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 несоизмеримы 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.