

*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».<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>

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,<sup>3</sup> чем гетеросексуалы; приблизительно в два раза вероятнее испытывают депрессию за год<sup>4</sup> и примерно в 1,5 раза вероятнее испытывают тревожное расстройство.<sup>5</sup> Было выявлено, что негетеросексуальные мужчины и женщины имеют повышенный риск склонности к наркотической зависимости (в 1,51 вероятнее),<sup>6</sup> в особенности он был высок у негетеросексуальных женщин – в 3,42 раза больше, чем у гетеросексуальных женщин.<sup>7</sup> 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.<sup>8</sup>

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 однополого 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.<sup>9</sup> В использованной выборке 1,4% респондентов идентифицировались как лесбиянки, геи или бисексуалы; 3,4% сообщили об однополом сексуальном поведении на протяжении жизни; 5,8% – о негетеросексуальных влечениях.<sup>10</sup>

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.<sup>11</sup>

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».<sup>12</sup> 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.<sup>13</sup> 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.<sup>14</sup> 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».<sup>15</sup> 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,<sup>16</sup> в результате которого было установлено, что респонденты, самоидентифицировавшиеся как негетеросексуалы, пользовались психиатрической помощью чаще, чем гетеросексуалы, и еще одно исследование,<sup>17</sup> 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».<sup>18</sup> 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.<sup>19</sup> 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».<sup>20</sup> (Тяжелые последствия для здоровья трансгендеров будут рассмотрены далее в этой и в третьей части нашего доклада.)

В докладе ЮМ утверждается, что свидетельства о худшем состоянии психического и физического здоровья ЛГБТ-популяции не являются убедительными в полной мере. В поддержку этого утверждения в отчете ЮМ приводятся результаты проведенного в 2001 году исследования<sup>21</sup> 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 ЮМ также приводится исследование<sup>22</sup> 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.<sup>23</sup>

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.<sup>24</sup> 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».<sup>25</sup>

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 исследование<sup>26</sup>, 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 исследование<sup>27</sup>, 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».<sup>28</sup> 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%.<sup>29</sup> 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.<sup>30</sup>

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 года<sup>31</sup>, 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),<sup>32</sup> 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.<sup>33</sup> 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 исследование<sup>34</sup> 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.<sup>35</sup> 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.<sup>36</sup> 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».<sup>37</sup>

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

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.<sup>39</sup> 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.<sup>40</sup> 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.<sup>41</sup> 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.<sup>42</sup> 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%».<sup>43</sup> Это исследование ограничено использованием относительно небольшой невероятностной выборки, хотя авторы отмечают, что его результат согласуется с их предыдущими данными,<sup>44</sup> 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.<sup>45</sup>

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.<sup>46</sup> В исследованиях использовались либо популяционные, либо районированные выборки. Поскольку у каждого вида выборки свои сильные и слабые стороны,<sup>47</sup> 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.<sup>48</sup> В районированных выборках на основе сообщества о попытке совершить самоубийство хотя бы раз в жизни сообщили 20% ЛГБ-респондентов.<sup>49</sup> 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.<sup>50</sup> 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.<sup>51</sup> 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.<sup>52</sup> 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»<sup>53</sup>, как следует из исследования<sup>54</sup> 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.<sup>55</sup> 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».<sup>56</sup> Чаще всего сообщалось о виктимизации в результате физического НИП, уровень которой колебался от 12% до 45%.<sup>57</sup> 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%.<sup>58</sup> 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.<sup>59</sup> 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.<sup>60</sup> 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». <sup>61</sup> 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». <sup>62</sup> 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. <sup>63</sup> Молодые трансгендеры обнаружили повышенный риск депрессии (50,6% против 20,6%) <sup>64</sup> и тревожности (26,7% против 10,0%). <sup>65</sup> В группе молодых трансгендеров также наблюдался повышенный риск суицидальных помыслов (31,1% против 11,1%), <sup>66</sup> попыток самоубийства (17,2% против 6,1%), <sup>67</sup> причинения себе вреда без опасности для жизни (16,7% против 4,4%) <sup>68</sup> в сравнении с контрольными результатами. Значительно большая часть молодых трансгендеров получали медицинскую помощь по вопросам психического здоровья в стационаре (22,8% против 11,1%) <sup>69</sup> и амбулаторно (45,6% против 16,1%) <sup>70</sup>. 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.<sup>71</sup> 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».<sup>72</sup>

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».<sup>73</sup> 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».<sup>74</sup>

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.<sup>75</sup> 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».<sup>76</sup>

### **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.<sup>77</sup> 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.<sup>78</sup>

Пытаясь объяснить расхождения в области психического здоровья между гетеросексуалами и негетеросексуалами, исследователи иногда прибегают к *гипотезе социального стресса*, или стресса меньшинства.<sup>79</sup> 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.<sup>80</sup> 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». <sup>81</sup> 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. <sup>82</sup> В результате исследований ЛГБТ-субпопуляций было обнаружено, что они, как правило, сталкиваются со случаями предубеждения чаще, чем общая популяция. <sup>83</sup>

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.<sup>84</sup> 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 при отягчающих обстоятельствах на основе данных полицейского управления Бостона.<sup>85</sup> 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.<sup>86</sup> 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.<sup>87</sup> 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.<sup>88</sup>

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.<sup>89</sup> По данным обзора Бэдджетт<sup>90</sup> 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 гетеросексуальные<sup>91</sup>, 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 населения<sup>92</sup>, хотя трудно сказать, объясняются ли различия в заработной плате различиями в состоянии психического здоровья. В 1999 году Крэйг Вальдо провел исследование<sup>93</sup> 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.<sup>94</sup>

*Стигма.* На протяжении многих лет социологи документально фиксировали ряд неблагоприятных последствий стигмы от проблем с самооценкой до пониженной успеваемости.<sup>95</sup> Стигма обычно рассматривается как атрибут, который дискредитирует человека в глазах окружающих в определенном социальном контексте.<sup>96</sup> 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.<sup>97</sup> 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».<sup>98</sup>

Относительно недавно ученые начали проводить как эмпирические, так и теоретические исследования<sup>99</sup> 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.<sup>100</sup> В 2003 году клиническим психологом Робинотом Льюисом и соавторами было проведено исследование<sup>101</sup> 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».<sup>102</sup> Между тем, симптомы депрессии часто связаны с отрицательным познанием себя, мира и будущего, и это может способствовать субъективному восприятию стигматизации лицами, страдающими депрессией.<sup>103</sup> В 2011 году в результате исследования<sup>104</sup>, 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 исследования<sup>105</sup> 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.

*Сокрытие.* 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.<sup>106</sup> 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.<sup>107</sup> В последние десятилетия появляется всё больше исследований о взаимосвязи между сокрытием и раскрытием

информации и состоянием психического здоровья в ЛГБТ-субпопуляциях.<sup>108</sup> Так, например, в исследовании<sup>109</sup> 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».<sup>110</sup> В связи с относительно быстро меняющимся общественным признанием однополых браков и однополых отношений в последние десятилетия<sup>111</sup>, 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 Хаценбулер 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.<sup>112</sup> 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*.<sup>113</sup> 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».<sup>114</sup> 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.<sup>115</sup> 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».<sup>116</sup>

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.

---

<sup>1</sup> 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>.

<sup>2</sup> 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 однополуму влечению (четыре исследования), однополуму 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.

<sup>3</sup> 95% доверительный интервал: 1,87–3,28.

<sup>4</sup> 95% доверительный интервал: 1,69–2,48.

<sup>5</sup> 95% доверительный интервал: 1,23–1,92.

<sup>6</sup> 95% доверительный интервал: 1,23–1,86.

<sup>7</sup> 95% доверительный интервал: 1,97–5,92.

<sup>8</sup> 95% доверительный интервал: 2,32–7,88.

<sup>9</sup> 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>.

<sup>10</sup> *Ibid.*, 470.

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> 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>.

<sup>13</sup> 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>.

<sup>14</sup> 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>.

<sup>15</sup> 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>.

<sup>16</sup> 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>.

<sup>17</sup> 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](http://dx.doi.org/10.1300/J041v14n01_03).

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

<sup>19</sup> *Ibid.*, 190, see also 258–259.

<sup>20</sup> *Ibid.*, 211.

<sup>21</sup> 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>.

<sup>22</sup> 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](http://dx.doi.org/10.1300/J159v03n02_02).

<sup>23</sup> 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>.

<sup>24</sup> 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>.

<sup>25</sup> *Ibid.*, 13.

- <sup>26</sup> 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>.
- <sup>27</sup> 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>.
- <sup>28</sup> 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>.
- <sup>29</sup> 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>.
- <sup>30</sup> 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](http://dx.doi.org/10.1300/J056v14n04_03).
- <sup>31</sup> 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>.
- <sup>32</sup> Wendy B. Bostwick *et al.*, "Dimensions of Sexual Orientation and the Prevalence of Mood and Anxiety Disorders in the United States."
- <sup>33</sup> 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>.
- <sup>34</sup> 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>.
- <sup>35</sup> 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.
- <sup>36</sup> Martin Plöderl *et al.*, "Suicide Risk and Sexual Orientation," 716–717.
- <sup>37</sup> *Ibid.*, 723.
- <sup>38</sup> *Ibid.*
- <sup>39</sup> 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>.
- <sup>40</sup> *Ibid.*, 872.
- <sup>41</sup> 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>.
- <sup>42</sup> 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>.
- <sup>43</sup> *Ibid.*, 873.
- <sup>44</sup> Gary Remafedi, "Adolescent Homosexuality: Psychosocial and Medical Implications," *Pediatrics* 79, no. 3 (1987): 331–337, <http://pediatrics.aappublications.org/content/79/3/331>.

- <sup>45</sup> 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>.
- <sup>46</sup> 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>.
- <sup>47</sup> Краткое объяснение преимуществ и недостатков популяционной и районированной выборки см.: Hottes *et al.*, e2.
- <sup>48</sup> 95% доверительные интервалы: 8–15% и 3–5%, соответственно.
- <sup>49</sup> 95% доверительный интервал: 18–22%.
- <sup>50</sup> 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>.
- <sup>51</sup> 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.
- <sup>52</sup> *Ibid.*, 39.
- <sup>53</sup> *Ibid.*, 50.
- <sup>54</sup> 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>.
- <sup>55</sup> 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>.
- <sup>56</sup> *Ibid.*, 180.
- <sup>57</sup> Хотя в одном исследовании результат составил лишь 12%, большинство исследований (17 из 24) показали, что уровень физического НИП не менее 22%, из которых в девяти исследованиях показатели достигали 31% и более.
- <sup>58</sup> 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.
- <sup>59</sup> 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>.
- <sup>60</sup> 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>.
- <sup>61</sup> *Ibid.*, 1967.
- <sup>62</sup> *Ibid.*
- <sup>63</sup> 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>.
- <sup>64</sup> Относительный риск: 3,95.

<sup>65</sup> Относительный риск: 3,27.

<sup>66</sup> Относительный риск: 3,61.

<sup>67</sup> Относительный риск: 3,20.

<sup>68</sup> Относительный риск: 4,30.

<sup>69</sup> Относительный риск: 2,36.

<sup>70</sup> Относительный риск: 4,36.

<sup>71</sup> 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>.

<sup>72</sup> *Ibid.*, 2.

<sup>73</sup> *Ibid.*, 8.

<sup>74</sup> *Ibid.*, 13.

<sup>75</sup> 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>.

<sup>76</sup> *Ibid.*, 919.

<sup>77</sup> 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>.

<sup>78</sup> 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>.

<sup>79</sup> 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.

<sup>80</sup> 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.

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

<sup>82</sup> 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>.
- <sup>83</sup> 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](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, Rebhook, 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>.
- <sup>84</sup> Herek, Gillis, and Cogan, “Psychological Sequelae of Hate-Crime Victimization Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults,” 945–951.
- <sup>85</sup> Jack McDevitt *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>.
- <sup>86</sup> 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>.
- <sup>87</sup> 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>.
- <sup>88</sup> 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>.
- <sup>89</sup> 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>.
- <sup>90</sup> 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>.
- <sup>91</sup> 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>.
- <sup>92</sup> 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>.
- <sup>93</sup> 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>.
- <sup>94</sup> 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/>.

<sup>95</sup> 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>.

<sup>96</sup> Major and O'Brien, "The Social Psychology of Stigma," 395.

<sup>97</sup> 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>.

<sup>98</sup> 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.

<sup>99</sup> 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>.

<sup>100</sup> 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>.

<sup>101</sup> 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>.

<sup>102</sup> *Ibid.*, 721.

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

<sup>104</sup> 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>.

<sup>105</sup> 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>.

<sup>106</sup> 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](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>.

<sup>107</sup> 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>.

<sup>108</sup> 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. Hershberger, 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>.

<sup>109</sup> 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>.

<sup>110</sup> *Ibid.*, 1114.

<sup>111</sup> 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/>.

<sup>112</sup> 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>.

<sup>113</sup> 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>.

<sup>114</sup> 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>.

<sup>115</sup> 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>.

<sup>116</sup> 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>.