

УДК 316.6:316.367.7

Гомосексуальность: анализ случая

А. С. Кочарян

Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина

Кочарян А.С. Гомосексуальность: анализ случая // Психологічне консультування і психотерапія. – 2017. – Том 1, № 7. – С. 84–93.

Статья посвящена анализу случая гомосексуализма. Рассматривается трансформация взглядов на сексуальность, которая стала пониматься не как нечто устойчивое, неизменное, а, напротив, как текучее. Причем такая текучесть характеризует и детей, и взрослых. Автор приводит случай гомосексуализма, который по манифестациям можно было бы отнести к собственно гомосексуализму. Вместе с тем анализ ранних травм, отношений с матерью, женщинами, мужчинами, отношения к своему телу, образа жизни позволяет заключить, что гомосексуализм может стать формой решения проблем межличностной зависимости, инфантильного функционирования, личностной идентичности. Способствование психотерапевтом продвижения клиента по этому пути может загнать его в тупик и не привести к решению стоящих перед ним личностных проблем. Поэтому гомосексуализм внутренне неоднороден и нуждается в каждом конкретном случае в психотерапевтической квалификации вне ценностного контекста, а лишь в контексте развития.

Ключевые слова: гомосексуальность, личностная и гендерная идентичность, межличностная зависимость, расстройства половой идентичности и сексуального созревания.

Homosexuality: a case analysis

A.S. Kocharian

The article is devoted to the analysis of the case of homosexuality. We consider the transformation of views on sexuality from its conceptualization as something stable, unchanging to its conceptualization as something fluidity. Moreover, this fluidity characterizes both children and adults. The author cites the case of homosexuality, which according to the manifestations could be attributed as true homosexuality. At the same time, the analysis of early traumas, relations with the mother, women, men, attitude to one's body, way of life allows us to conclude that homosexuality can become a form of solving problems of interpersonal dependence, infantile functioning, and personal identity. In this particular case, gender-affirmation therapy may prove ineffective and not lead to a solution of the client's personal problems. An analysis of dreams and fantasies is given, in which a heterosexual plot and rudiments of a new attitude to women of extra-sexual nature appear. Homosexuality is internally heterogeneous and needs in each concrete case in psychotherapeutic qualification outside the value context, but only in the context of development.

Key words: homosexuality, personal and gender identity, interpersonal dependence, disorders of sexual identity and sexual maturation.

Гомосексуальність: аналіз випадку

А. С. Кочарян

Статья посвящена анализу випадку гомосексуалізму. Розглядається трансформація поглядів на сексуальність, яка стала розумітися не як щось стійке, незмінне, а, навпаки, як плинне. Причому така плинність характеризує і дітей, і дорослих. Автор наводить випадок гомосексуалізму, який за маніфестаціями можна було б віднести до власне гомосексуалізму. Разом з тим аналіз ранніх травм, відносин з матір'ю, жінками, чоловіками, ставлення до свого тіла, способу життя дозволяє зробити висновок, що гомосексуалізм може стати формою вирішення проблем міжособистісної залежності, інфантильного функціонування, особистісної ідентичності. Сприяння психотерапевтом просування клієнта цим шляхом може загнати його в глухий кут і не привести до вирішення поставлених перед ним особистісних проблем. Тому гомосексуалізм внутрішньо неоднорідний і потребує в кожному конкретному випадку психотерапевтичної кваліфікації поза ціннісного контексту, а лише в контексті розвитку.

Ключові слова: гомосексуальність, особистісна і гендерна ідентичність, міжособистісна залежність, розлади статевої ідентичності і сексуального дозрівання.

Зигмунд Фрейд [1] в своем письме о гомосексуальности ушел от ее понимания как патологии, но и не считал ее нормой. Он писал: «Гомосексуализм не предоставляет никаких преимуществ, но его не следует стыдиться, ведь это не порок и не деградация; он [гомосексуализм] не может быть классифицирован как болезнь». Тогда каков статус гомосексуальности, если это и не болезнь, и не порок? Он [1] прямо указывает, что это проявление проблемы развития: «Мы считаем, что это – изменение сексуальной функции, произошедшее в результате определенной задержки в половом развитии», которая может быть редуцирована, но может остаться перманентной.

По З. Фрейду, психосексуальное развитие начинается с инициальной бисексуальности, включающей два «плеча» (гомо и гетеро), которая в последствии сменяется гомо- или гетеросексуальностью за счет «перекрытия» одного «плеча». Как правило, «гомосексуальный компонент» подвергается вытеснению. Небольшая доля гомосексуальности трансформируется и проявляется в сублимированных формах – в мужской/женской дружбе, готовности прийти на помощь, в творчестве и т.п. «Позднее, при определенных обстоятельствах, недостаточно вытесненная гомосексуальность может

вновь проявить себя» [2]. Такому возвращению или устойчивому проявлению способствует фиксация на нарциссической стадии.

Таким образом, с позиции З. Фрейда, гомосексуальность – это дизритмия психосексуального развития. Так, согласно Ральфу Раутон [3] положение З. Фрейда о непатологичности гомосексуальности «до сих пор далеко от принятия в психоаналитическом мире... После смерти Фрейда многие его последователи начали реорганизацию психоаналитической литературы, все чаще представляя гомосексуалистов как больных, ссылаясь при этом на Фрейда как на авторитет». Вместе с тем существует точка зрения о том, что З. Фрейд считал, как впрочем и психоанализ того времени, гомосексуальность патологией.

Между тем в таком подходе имплицитно содержится возможность текучести, изменения, одним словом, процесса становления психосексуальности, в котором может происходить как выравнивание психосексуальности, редуцирование задержек, так и, напротив, их усугубление, нарастание.

С 2011 года Американская Психологическая Ассоциация признает сексуальную текучесть и изменчивость сек-

суальной ориентации, что, в частности, нашло отражение в руководстве по сексуальности и психологии [4]. Во время проведения лекций в Университете Корнелла Лиза Даймонд [5] заявила, что сексуальная ориентация является изменчивой характеристикой как для подростков, так и для взрослых обоих полов. Доктор Лаура А. Хейнс [6] привела обращение Л. Даймонд к ЛГБТ-активистам о том, что миф о «врожденности и неизменяемости гея» (born-that-way-and-can't-change) себя исчерпал, и следует прекратить его продвигать. В этом смысле поменялось отношение АПА и к переориентирующей терапии: ранее она считалась «вредной и неэффективной» [7], а одобрялась только гей-аффирмативная терапия.

З. Фрейд отмечал скромность успехов при решении задачи реконструктивной психотерапии – никаких гарантий результативности такого «лечения» он дать не мог: «В определенном количестве случаев мы достигали успехов в развитии проявлений гетеросексуальных наклонностей, которые есть у гомосексуалистов, но в большинстве случаев это невозможно. Все зависит от личностных особенностей и возраста мужчины. Результат лечения невозможно предугадать». Вместо лечения гомосексуальности он предлагал матери гомосексуала, которая обратилась к нему за помощью, «пригласить сына на сеансы психоанализа, которые могли бы помочь ему справиться с недовольством, неврастенией, вызванной внутренними противоречиями и замкнутостью в общественной жизни... вне зависимости от того, останется он гомосексуалом или нет».

Г.С. Кочарян [7] привел серьезный обзор эффективности репаративной терапии. Он показал, что в литературе существует значительный разброс оценок эффективности такой терапии – от 15% до 30% [8], 30% [9], 45% (J. Nicolocy et al., 2000 [7]).

Для анализа сексуальной ориентации часто используют триаду [10]:

- 1) сексуальное влечение (к какому полу испытывает влечение);
- 2) сексуальное поведение (наличие опыта однополых контактов);
- 3) идентичность (идентификация себя как гомо- или гетеросексуала).

В решетке сексуальной ориентации Фрица Клейна уже содержится 7 параметров оценки гомо- гетеросексуальности:

- 1) половое влечение;
- 2) сексуальное поведение;
- 3) сексуальные фантазии;
- 4) эмоциональные предпочтения (к какому полу человек испытывает романтические влечения);
- 5) социальные предпочтения;
- 6) гетеро- и гомосексуальный образ жизни;
- 7) самоидентификация.

Причем эти показатели могут не совпадать у одного и того же индивида. Так, бисексуальное влечение, гомосексуальное поведение и гетеросексуальная идентичность могут сосуществовать в одном человеке, и, таким образом, однополая сексуальность далеко не всегда отражает личностную аутентичность [11]. Таким образом, сексуальная ориентация является полипараметрической и не сводится исключительно к гомосексуальному поведению.

Квалификация клиента как гомосексуально ориентированного часто затруднена и требует углубленного психологического анализа. Так, например, сложно говорить о гомосексуальной ориентации мальчика 11 лет, хотя многие гомосексуалы отмечают у себя еще более ранний дебют гомосексуального интереса. Следует заметить, что сексуальное либидо у мальчиков формируется в среднем только в 12–14 лет [13], а более ранние проявления гомосексуальной ориентации контаминируют манифестацию других психологических образований, например, гомосоциофилию, «вагинофилию» («vagina dentate») и т.п.

Приведем наблюдение за пациентом, который достаточно рано проявлял гомосексуальный интерес.

Клиент М., 24 года. Мать родила его в возрасте 19 лет. Практически сразу развелась, а к концу детского сада у клиента появился отчим. По его словам, «его мать в детстве били, она пыталась не бить меня, но у нее не получалось». Важное воспоминание относится к 4-летнему возрасту: «Я играл с сыном крестной, пошел к ним домой, и меня не было 2 часа, в результате чего мать наорала и избивала меня». По его словам, «мать хотела меня видеть умным, эдаким вундеркиндом, которым все восхищаются и который хорошо учится. Вначале она и видела меня таким, и первые классы я действительно был отличником и любил учиться. Но потом этой учебной долго меня насиловала».

«Отчима мать уничтожила в моих глазах, говоря, например: «Ты же не хочешь быть как он?!». Отчим – «мужчина слабый, она его, так же как и отца, смешала с грязью».

М. чувствовал себя непонятым матерью, боялся ее, в результате замкнулся, ничем с ней и с другими не делился («нет друзей, проблемы с социумом», точнее «друзья были, я не мог быть один – всегда находил хоть какую-то компанию или друга, чтобы прибиться к кому-то»). Чувствовал себя изгоем в школе и в институте. По отношению к родителям испытывал страх, ненависть и постоянное чувство вины (в старших классах школы и институте за то, что «я ел их еду, они платили за университет, у них жил» и т.п., а до этого «больше было ощущение, что я их разочаровывал и был их недостойным»).

Обратился с жалобой на то, что не может высказать своих настоящих желаний, не может отстоять себя, что ему не хватает агрессивности и силы. Он написал мне на электронную почту: «Пожалуйста, помогите. Я не хочу так больше жить. Мне страшно, больно. Я боюсь, что не изменюсь. Я боюсь, что не смогу что-то сделать в жизни, добиться чего-то. Я боюсь, что я умру, так ничего и не сделав. Я боюсь, что ничего не поменяется. Я боюсь быть один. Я боюсь будущего. Я боюсь перемен. Я боюсь так жить. Без будущего. Без уверенности. В страхе. Без надежды. Без изменений. Я один. Слаб. Я никогда ничего не смогу. Я никому не могу доверять. Я один. Мне страшно. И больно. Почему я остался один с этим? Тут. Без будущего. Без надежды. Я один. Никого нет рядом чтобы поддержать. Я один. Я засыпал с этими мыслями каждый вечер перед школой или университетом. Всегда страшно. Некому сказать. Никто не поймет. Я один. Всегда. Я не хочу быть собой. Быть мной ужасно. Мне страшно. Я ничего не смогу. Я ничтожен. Я ненавижу себя. Пожалуйста. Я не хочу быть собой...».

Нравились мужчины с 1-го класса школы. Его интересовали физически развитые мужчины. Его фантазии были связаны с тем, что он «представлял себя в роли симбионта, паразитирующего в теле сильного мужчины». Себя же чувствовал беспомощным, испытывал страх перед людьми. Указанные фантазии приносили чувство безопасности.

По телевизору «крутили» песню «Голубая луна», все смеялись над словом «голубая». Он чувствовал, что интерес к мужчинам – это плохо. В результате имел путанную идентичность (он говорит, что чувствовал себя «запутавшимся»), «запрещал мысли, связанные с мужчинами». Так, по его словам, было до 23 лет, и уже полтора года как «сдался и принял себя таким, каким я есть. До того же как «сдался» периодически пытался заставить себя думать о девушках в интимном плане и мастурбировать, глядя на фото женщин. Результаты были неудовлетворительными».

Актуальные гомосексуальные фантазии имеют пентрационный характер – проникновение в тело сильного мужчины и жизнь в нем. Мужское сильное тело вызывает зависть («хочу быть таким»), ненависть («не могу быть таким») и возбуждение. В качестве мастурбаторной фантазии выступают мужские фигуры, которые сильные и старшие.

Причем, пик возбуждения достигается тогда, когда сила партнера передается ему «магическим образом». При этом достаточно фантазий об объятиях. Фантазии особенно актуализируются в период острых переживаний и направлены на снятие напряжения (они «как бальзам на душу»). В своих фантазиях «я без какого-либо физического контакта смотрел и представлял тех самых физически развитых мужчин, видел насколько они сильнее и больше меня, а они в процессе фантазии могли становиться еще больше и сильнее. Это возбуждало (вдохновлено фильмами с А. Шварценегером и журналами о спорте и культуризме). Представлял, что они могли бы защитить меня, или что если бы я был таким, мне было бы безопасней. Но представить себя в качестве такого парня не мог и не могу. Потом начали появляться фантазии, в которых было взаимодействие с такими фигурами, например, вариант симбионта, который входил в их тела».

У клиента М. есть две категории объектов гомосексуальных фантазий:

1) образ доброго, поддерживающего отца или старшего брата. «Регулярно появляется желание приобщиться, быть таким же, сблизиться. Таких фантазий было и есть много. Стать подопечным у тренера, учеником у репетитора, другом/товарищем более взрослого успешного мужчины. Хотелось проецировать на них образ доброй родительской фигуры. Хотелось бы, чтобы он меня любил не в плане романтических отношений, а, скорее, что-то братско-родительское. Но как только нарастает уровень тревоги, мне нужна близость, объятие, контакт (не обязательно интимный), защита, а я не могу это получить. Если это фантазии, то они быстро приобретают эротический контекст; если это было в жизни, то либо это гетеросексуал, который не может мне этого дать, либо гей, которому больше важен секс, и в редких исключениях любовь и обычные отношения». Таким образом, гомосексуальность клиента М. является инструментальной и направлена на решение проблемы гендерной идентичности и чувства собственной недостаточности (дефицитарности).

В этих фантазиях пенетрация и «слияние» с объектом отсутствуют (есть отдельно «Я» и отдельно «Он»), а «эротическая ткань» выражена очень незначительно, практически отсутствует.

2) образ «мачо» – физически сильного, крепкого мужчины. «Он обнимает меня сзади, и я утопаю в его плоти». В этом случае клиент отмечает «растворение» границ между «Я» и «Он». У фантазии появляется эротический контекст. Такое «слияние» приводит не к оргазму, а к тому, что он становится, по его словам, «больше и сильнее». При этом объект фантазий (сильный мужчина) «растворяется» и замещается самим клиентом. «Эти фантазии о чем-то вроде изнасилования этим более сильным и крепким парнем, в процессе чего я либо концентрируюсь на теле этого парня и чувствую его, либо я забираю у него эту силу, мужественность, становлюсь больше и сильнее его, и в конце я его пересиливаю и мы меняемся ролями». Глубинно несексуальный характер данной фантазии проявляется в том, что они дополняются другими, в которых «я оказываюсь без других персонажей, магическим образом становлюсь физически сильнее и больше, против своей воли (хотя на самом деле хочется)».

Пенетрация (проникновение) оборачивается другой стороной – эготизмом («уничтожением» другого, сосредоточенностью на себе, попыткой принять себя и т.п.). Но сильным быть нельзя (небезопасно). Один из психотерапевтов посоветовал ему «стать настоящим парнем», на что клиент отреагировал выраженной тошнотой – «быть в сильном теле – это вызывает отвращение». Отвратиться от мужского тела – значит не принять его. И это уже не просто страх наказания со стороны матери за несоответствие ее ожиданиям. Уйдя от «плохой» матери – жесткой и демонической – он сохраняя

ет в себе образ «хорошей матери» – «слабой, беспомощной, нуждающейся в поддержке, доброй». Эта идентификация с «хорошей частью матери» не дает ему быть «сильным».

Возможно, это и есть манифестация пассивной гомоэротичности? Но тогда почему у клиента есть пенетрационные фантазии силы и мужественности? Он весь «утопает» в такой противоречивости.

По отношению к своему телу прослеживается амбивалентность: с одной стороны, желает быть сильным, как настоящий мужчина, а с другой – хочет оставаться маленьким, стесняется в себе мужского тела (плохо принял появление вторичных половых признаков) – «мне противно быть в собственном теле, хочется уйти из тела, перестать быть», «неприятно, отвращение...». У клиента М. в большей мере отмечается первый вариант желания приобщиться к мужскому телу – войти в тело другого мужчины, а не обрести свое мужское тело, стать мужчиной «вне себя» (тогда не несу за это ответственность, тогда безопасно).

У каждого мальчика существуют два пути к «мужскому» миру: нормативный – идентификация с отцом (или его замещающей фигурой) и инвертный – либидизация отца. У клиента М. дорога идентификации была закрыта: «ты же не хочешь быть как он?! (отец – А.К.)» – слабым, но при этом либидизация также перекрыта – во-первых, отцовская фигура слаба (и его нет смысла любить), а во-вторых, сильные мужчины причиняли маме боль, а потому нельзя быть сильным – мама этого не примет. Клиент М. говорит, что «маму мужчины обижали, а из меня она хотела сделать мужчину, который не обидит – послушного, без своего мнения, слабого... Мама делала меня мужчиной для себя – любила лечь мне на колени, и я ей причесывал волосы».

Далее М. откровенно отмечает, что «быть сильным мужчиной – быть пристыженным матерью», не соответствовать ее ожиданиям. Описывая чувства к матери, он приводит свое сновидение, фабула которого – смерть матери. «Я чувствовал любовь к ней и привязанность. Мне было стыдно за свои чувства к ней – она этого не заслуживает (Она плохо ко мне относилась)». В другом сновидении мать стала укорять сына («Значит я все-таки была права – ты не смог справиться с экзаменом»), и в ответ он «ударил ее по голове», после чего ощутил, что совершил «смертное преступление» и пережил чувство вины и страха. В просночной фантазии ему привиделось, что «мать мне что-то плохое делает, а ей дал пощечину и выкрикнул, чтобы она убрала руки от меня». После этого испытал страх и чувство вины. Эти сновидные продукции отражают амбивалентные чувства к матери – любовь и ненависть, привязанность и дистанцированность, злость и чувство вины по отношению к ней. Он «убежал» из родительской семьи, перестал общаться с родителями, не звонил, заблокировал их номера телефонов. В образе матери, как в узле, сошлись самые противоречивые и травматичные переживания, которые отразились на отношениях с женщинами.

Воспоминания о контактах с женщинами носят травматический характер (ирония, сарказм со стороны родителей), в них существует «либидозный компонент» по отношению к женским фигурам, причем по времени он предшествует гомосексуальной фабуле. Согласно семейной мифологии в 5–6 лет он «пытался снять телочку», «поцеловал мамину подругу в губы с языком...», «одноклассницы надсмехались надо мной, я открытый и уязвимый, а меня девушки пристыживают».

Он отмечает, что «периодически подумывал о сексе с девушкой, но через две секунды возникали мысли о матери – и сразу – нет, нет, нет... И все». Страх женского и женщин у него сильно выражен – не знает «о чем с ними говорить», а «если кто-то пристанет, не смогу защитить, отстоять – я слабый». Страх женского вызывает убогие реакции – желание бороться или бежать (fight or flight), а «бежать – значит сме-

нить сексуальные предпочтения. Некоторый процент «перебежчиков» открыто ссылается на неудачи с женщинами в период нежного возраста» [14].

Кроме того, у М. существовало представление о «плохости» гомосексуального контакта – «это ужасно быть петухом или с петухом».

В процессе терапии он все больше стал осознавать, что **отношения с мужчинами** практически не имеют эротического коннотирования. Он говорит о том, что «сексуальное возбуждение тесно связано с ощущением безопасности и тепла», и что «меня фактически не привлекает секс с партнером-мужчиной».

Дальнейшая работа была направлена на прояснение **образа жизни** (одного из показателей решетки Фрица Клейна) клиента. Он постоянно желает к кому-то прибиться, чтобы получить защиту и поддержку. Клиент говорит, что «если бы был рядом с мужчиной, был бы защищен. Мне важен ни секс, ни отношения, а только защищенность. Мне нужен кто-то рядом, кто утешит». Он считает себя «неудачником и дерьмом», не соответствующим ценностям матери, а точнее, соответствующим только в части мягкости, послушания, доброты, но не соответствует ценности профессионализма, силы, успешности. Сами по себе условия ценности, предъявляемые матерью к клиенту, являются внутренне противоречивыми (double bind), такими, которые не могли быть реализованы в полном объеме, а только частично. Если он не может быть сам таким, каким его хочет видеть мать, то следует найти другого, который этими достоинствами обладает. Задача состоит в том, чтобы, по его словам, «влииться в чужую жизнь» – именно с парнем, потому что с девушкой это невозможно. Парень-партнер чрезвычайно важен – нужно добиться его расположения, чтобы спастись (своего рода идея Мессии). Он с содроганием ждет, как такой партнер его оценит, ждет, что тот назовет его «офигенным», и через это клиент заполнит смысловую «дыру». Идеализация партнера позволяет создать объект привязанности, который, однако, быстро теряется, так как клиента постоянно ждет разочарование. Для более глубокого проникновения в партнера недостаточно дружбы – нужна более надежная и близкая связь, которая принимает форму интимной близости. В противном случае близость будет неполной и негарантированной. Это попытка уйти из переживания брошенности, ненужности и слабости. Но реальность такова, что спасения не происходит, в партнере невозможно спрятаться, он банально требует секса. В результате – разочарование (клиент говорит: «Мне стыдно от того, как я «нарисовал» этого человека – большим и великим»), ощущение одиночества, потерянности в жизни. Клиент прямо говорит, что «не могу найти чем заниматься – нужен наставник, тренер, инструктор, а лучше отец или старший брат». Проблему идентичности можно решить только за счет другого, несамостоятельно. Клиент М. отмечает, что «жизнь в теле сильного мужчины была бы невозможна: я мог бы получить его жизнь и тело, но не то, что внутри – мужественность, силу и т.п.».

И это означает, что личность клиента М. инфантильно организована – он не может себя уложить спать, накормить, чем-либо занять, организовать свободное время и т.п. Он, с одной стороны, стремится к силе, но эта сила в другом, а сам он боится и стыдится быть сильным. Боится того, что ждет материнского наказания за собственную силу (мать этого не приветствовала); стыдится потому, что мужское сильное тело вызывает возбуждение, а это связано с переживанием негативного нарциссического комплекса. В генезисе гомосексуализма З. Фрейд видел игру нарциссизма – любить себя в другом. Одним словом, характер межличностных отношений принимает форму зависимости.

М. говорит о том, что фантазии о получении им поддержки со стороны женских фигур тоже были, но «это никогда не получалось. Кроме одного раза ..., когда с товарищами дурачились и бросали с балкона надувные шарик, наполненные водой. Потом я сам это иногда делал, и мне нравилось, как шарик наполнялся водой – мягкий, теплый, округлый. Трогал его, щупал, гладил, облизывал языком уплотнение резины в одном месте шарика, похожее на сосок. Это вызывало очень слабое и кратковременное возбуждение, потом быстро проходило. Как и всегда когда я пытался представлять женщин в эротическом контексте».

Таким образом, гомосексуальные мысли, фантазии и поведение сформировались рано, но в их генезе отсутствует опора на сексуальное либидо (оно формируется в среднем в 12–14 лет). Они в большей мере отражают проблемы несформированной мужской идентичности, смысловой «пустоты» и личностной незрелости. По-видимому, речь идет о расстройстве (субклинического уровня) половой идентификации и сексуального созревания, когда либидо еще недифференцированное и не определилось по объекту влечения. В данном случае нарушения экстрасексуального ряда гораздо более массивны и требуют интенсивной психотерапевтической поддержки. Гомосексуальность М. является попыткой псевдоразрешения указанных психологических проблем – инфантилизма, межличностной зависимости, несформированной идентичности, которые связаны с тревогой, страхом, чувством вины и т.п. Поддержка гомосексуальности в этом случае является ошибочной и приведет к нарастанию личностной проблематики.

В процессе работы у нашего клиента произошли сдвиги – осознание того, что его идентичность не гомосексуальна, что гомосексуальное поведение – способ добиться межличностного тепла и поддержки, что гомосексуальное желание ограничено межличностной близостью, что в основе гомоэротизма лежит инфантильное желание обладания и т.п. Появилась гетеросексуальная фабула в сновидениях: «Я пил напиток (не алкогольный). Подошла девушка, похожая на Фамке Янссен, красивая. Она протянула мне гель, который имеет какое-то отношение к ее груди. Мы с ней были в кровати, полностью обмазанные этим гелем. Кожа стала полупрозрачной – видны ее мышцы, глазницы, кости. Она трется своим лицом о мое...». В этом сновидении, с одной стороны, появляется эротический интерес к противоположному полу, а с другой – социальный интерес: если ранее женщина воспринималась как инопланетянка, то теперь – у нее под кожей все то же самое, что и у парней. Рассказывает о новой фантазии: «просыпаюсь в лаборатории. У меня нет человеческого тела, а только черный кристалл. Я отращаю себе голову, руки, ноги. Заходит женщина-ученый, пытается взаимодействовать с этим существом (со мной). Сзади меня находится мужчина-военный, он говорит, что меня нужно убить. Женщина же говорит, что не надо». Это ростки нового отношения к женщине.

Гомосексуальность уже давно приобрела качество нового мирового гендерного порядка, составила гендерный мейнстрим, ассоциативно входя в денотативный ряд: «демократия», «свобода», «независимость», «равноправие», «личность» и т.п. Можно в пределе дойти до эмоциональной дихотомии – «хорошее» vs «плохое», и, в конце концов, потерять феномен гомосексуальности как объект собственно научного анализа. Тем более что сам феномен гомосексуальности внутренне не однороден, и, боюсь, лишь по внешним сексуально-поведенческим манифестациям не удастся раскрыть его природу – гомосексуальность гомосексуальности рознь.

Из приведенного наблюдения вовсе не следует, что конверсионная терапия является единственно верной: данные (группа из 202 пациентов) свидетельствуют о том, что она

может приводить к психологическому ущербу – депрессии, суициду, снижению самооценки и т.п. [15]. В нашем случае терапия была ориентирована не на восстановление гетеросексуальности, а на возвращение клиента к себе, то есть можно говорить не только о репаративной и гендер-аффирмативной терапии, но и личностно-ориентированной, которая, встречая псевдогомосексуальность, возвращает личность к себе, к ее организмическому потенциалу. Приведенная выше психотерапия не исходит из примата гомосексуальной «пато-

логии», который предполагает, что эмоциональные проблемы родом из сексуальной парафилии, и что следует выявить патогенетические корни гомосексуальности.

Таким образом, личностно-ориентированный психотерапевтический дискурс задает особый вектор анализа феномена гомосексуальности, позволяет выявить истинную природу гомосексуальных составляющих мужчины. Поэтому обращение со случаями гомосексуальности должно быть осторожным и личностно-экологичным.

Сведения об авторе

Кочарян Александр Суменович – Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина. 61022, г. Харьков, пл. Свободы, 6.; тел.: (050) 300-12-57. E-mail: kocharian55@gmail.com

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Фрейд З. Письмо о гомосексуализме [Электронный ресурс] / З. Фрейд – Режим доступа до ресурсу: <http://sexology.ru/v-londone-vystavili-pismo-frejda-o-gomoseksualnosti>
2. Ференци Ш. Теория и практика психоанализа [Электронный ресурс] / Ш. Ференци – Режим доступа до ресурсу: http://www.psychol-ok.ru/lib/ferencz/tipp/tipp_10.html
3. Раутон Р. Современный психоанализ и гомосексуальность [Электронный ресурс] / Р. Раутон – Режим доступа до ресурсу: <http://www.spp.org.ru/page.php?id=149>
4. APA Handbook of Sexuality and Psychology. 2-Volume Set. / Editors-in-Chief: Deborah L. Tolman, Lisa M. Diamond. – 2014. – 1288 p.
5. <http://www.refnews.ru/read/article/1399121>
6. Haynes L.A. The american psychological association says born-that-way-andcan't-change is not true of sexual orientation and gender identity / Laura A. Haynes. // California Psychologist. – 2016. – № 9, 27. – С. 1–8.
7. Кочарян Г.С. Гомосексуальность и современное общество / Г.С. Кочарян. – Харків: ООО «Эдена», 2008. – 240 с.
8. Nicolocy J. Reparative therapy of male sexuality. A new clinical approach / Nicolocy. – Lancham, Boulder, New York, Toronto, Oxford: AS Jason Aronson Book. Rowman & Littlefield Publishers, Inc., 2004. – 355 с.
9. Крукс Р. Сексуальность / Р. Крукс, К. Бауэр. Пер. с англ. – СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2005. – 480 с.
10. The social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States / [E. O. Laumann et al., H. J. Gagnon, T. Michael та ін.]. – Chicago: University of Chicago Press, 1994.
11. Rosario & Schrimshaw // APA Handbook of Sexuality and Psychology. 2-Volume Set. / Editor-in-Chief: Deborah L. Tolman and Lisa M. Diamond. – 2014. – 1288 p.
12. Diamond L. // APA Handbook of Sexuality and Psychology. APA Handbook of Sexuality and Psychology. 2-Volume Set. / Editors-in-Chief: Deborah L. Tolman, Lisa M. Diamond. – 2014. – 1288 p.
13. Общая сексопатология. Руководство для врачей / Под ред. Г.С. Васильченко. – М.: «Медицина», 1977. – 488 с.
14. Непокоренная вагина. О мужском, о страшном // ihavesage. Lifejournal.com
15. Sexual Conversion Therapy: Ethical, Clinical and Research Perspectives / [Shidlo A., Schroeder M., Drescher J. та ін.]. – Binghamton, NY: Haworth Press, 2002.