

## Предисловие

Передо мной книга одного из наиболее авторитетных и всемирно известных специалистов в области репаративной терапии — доктора философии в области психологии Джозефа Николози (Joseph Nicolosi), который в свое время был президентом Национальной ассоциации по исследованию и лечению гомосексуальности (США) (National Association for Research and Therapy of Homosexuality; NARTH), основанной в 1992 г. Как следует из материала, содержащегося в этой книге, ее автор придерживается сбалансированного подхода к пониманию формирования гомосексуальной ориентации. Он считает, что в ее генезе могут принимать участие как биологические, так и небιологические факторы. Однако совершенно справедливо подчеркивается тот факт, что попытки представить гомосексуальность в качестве исключительно результата биологической предопределенности потерпели неудачу. По мнению автора, хотя некоторые дети могут иметь биологическую предрасположенность к гомосексуальности, но предрасположенность — не то же самое, что предопределенность.

Автор придерживается интерактивной модели формирования гомосексуальности, которая позволяет понять, как взаимодействуют биологические и социальные факторы. Биологические факторы (гены и дородовые гормональные влияния) сообща создают предрасположенность темперамента либо к гендерному соответствию и гетеросексуальности, либо к гендерному несоответствию и гомосексуальному развитию. Однако есть еще и социальная среда (родители, сверстники и жизненный опыт), а также фактор свободы воли и выбора. Человек выбирает для себя идентификацию, ориентируясь на поведение, к которому он стремится и установки социальной группы, которую он предпочитает.

Следует отметить, что тема формирования гомосексуальности крайне политизирована. Так, представители гей-лобби, а также поддерживающие их специалисты заявляют, что гомосексуальность может быть только врожденной, а это диктует необходимость отказа от репаративной терапии и даже ее запрета, так как она не только бесполезна, но, более того, всегда наносит огромный вред организму. Однако обратимся к мнению автори-

тетов, высоко почитаемым гей-сообществом, сделавшим гомосексуальное движение возможным, и результаты исследований которых были использованы для депатологизации гомосексуальности. Так, А. Кинси (A. Kinsey) отвергал значение биологических факторов, особенно наследственности, и подчеркивал роль культуры и социализации в формировании гомосексуальной или гетеросексуальной модели «удовлетворения». Таким образом он стремился снять клеймо с гомосексуальности, удалив пятно «психопатии» с людей, склонных к однополой любви. Э. Хукер (E. Hooker) считала, что люди рождаются сексуально индифферентными и имеют скорее общую сексуальную предрасположенность, чем гомо-, гетеро- или бисексуальные предпочтения. Кстати, при использовании ее данных для решения об исключении в 1973 г. гомосексуальности в США из списка психических расстройств Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) указания Э. Хукер о том, что даже в случаях отсутствия дезадаптации гомосексуалов в других сферах, в сексуальной сфере они все же являются дезадаптированными, были попросту проигнорированы («Даже если принять, что гомосексуализм представляет тяжелую форму неспособности приспособляться к обществу в сексуальном секторе поведения, это не обязательно подразумевает, что гомосексуал должен быть тяжело приспособляем в других секторах своего поведения», — писала она).

Позднее гомосексуальность была исключена и из списка психических расстройств Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), которая начала входить в обиход в государствах-членах ВОЗ с 1994 г. Это решение было принято при голосовании с самым минимальным перевесом. Решение, принятое в США (кстати, тоже путем голосования), также как и решение, нашедшее отражение в МКБ-10, не базировалось на каких-либо научных доказательствах, а было социально детерминировано (сильнейшее давление гей-лобби, результаты работы технологии «Окно Овертона», гуманистический фактор), что в конце концов приобрело выраженную политическую окраску. Однако следует отметить, что с медико-биологической точки зрения доказать нормальность гомосексуальности невозможно, за это можно только проголосовать.

Крайняя политизация обсуждаемой проблемы нашла свое отражение в высказываниях, согласно которым конверсионную терапию следует поставить в один ряд с попытками изменить расовую принадлежность негров, национальную принадлежность лиц «кавказской национальности» и евреев. Таким образом тех, кто считает что можно изменить сексуальную ориентацию гомосексуалов, пытаются стигматизировать, поставив их в один ряд с расистами, антисемитами и вообще со всякого рода ксено-

фобами. Однако такие попытки не могут быть признаны адекватными, так как вопрос о нормальности или полноценности какой-либо расы или национальности и избавлении от признаков расовой и национальной принадлежности не может подниматься из-за его полной абсурдности. Путем такой стигматизации сторонников конверсионной терапии просто хотят представить в крайне неприглядном виде.

Помимо этого, целью таких высказываний является объявить гомосексуальность исключительно врожденным состоянием, которое вообще не подлежит коррекции и за формирование которого ни сам индивид, ни семья, ни общество не несут ни малейшей ответственности. В связи с этим следует отметить, что гомосексуалами не рождаются, ими становятся. Также необходимо упомянуть, что у детей до определенного возраста отсутствует даже платонический компонент либидо.

Дж. Николози в своей книге обсуждает вопрос о том, стоит ли считать лечение нежеланной гомосексуальности допустимым. По его мнению, стремление некоторых специалистов официально запретить такое лечение разительно противоречит стремлению к многообразию, которое декларирует современный либерализм. Действительно, пациент, который страдает в связи с наличием у него гомосексуального влечения и желает от него избавиться, имеет право на получение соответствующей помощи, так как в противном случае речь идет о нарушении прав человека. Приводя мнение ряда известных современных ученых, придерживающихся такой же точки зрения, Дж. Николози знакомит нас и с высказываниями З. Фрейда, который в 1918 г. писал: «Мы самым решительным образом отказываемся... превращать пациента в нашу частную собственность, решать его судьбу за него, навязывать ему наши собственные идеалы... в угоду определенной философии. На мой взгляд, это... насилие [над пациентом]».

Дж. Николози отмечает, что честный взгляд на гомосексуальное состояние позволяет убедиться в том, что даже без учета его многочисленных негативных последствий для общества, это вовсе не безвредное выражение человеческого разнообразия, которое характеризуется эмоциональными нарушениями. Он сообщает, что существует множество вероятных комбинаций причин гомосексуальности. В каждом отдельном случае эти факторы соединяются по-своему. Предлагаемая им модель формирования гомосексуального влечения фокусируется на биологических влияниях (восприимчивом темпераменте), но в гораздо большей степени на неспособности родителей поддержать формирующуюся идентичность мальчика. Определенную роль играет и негативный опыт взаимодействий со сверстниками того же пола. Все это приводит к появлению чувства отчужденности от мужчин, при которой мальчик, испытывающий влечение к собственному полу, считает других мужчин загадочными и отличными от него.

При выявлении причин развития гомосексуальности, Дж. Николози огромное внимание уделяет семейной психодинамике. По его мнению, модель семьи, которая «создает гомосексуального сына», обычно не способна утвердить мужскую индивидуацию мальчика на этапе формирования его гендерной идентификации. (Индивидуация — теоретический конструкт аналитической психологии, обозначающий человеческое развитие на основе интеграции сознательного и бессознательного опыта.) В своей работе автор книги часто встречал определенный шаблон семьи, который объединяет две модели, нарушающие гендерную индивидуацию — классическую тройственную семью и нарциссическую семью. Вместе они образуют то, что он называет тройственно-нарциссической семьей. Тройственная семья, которая была раньше описана психоаналитиками, — это система, которая включает в себя чрезмерно опекающую мать и критичного/отстраненного отца. Характеризуя личность сына в такой семье, Николози описывает его как впечатлительного, робкого, интровертированного, креативного и обладающего богатым воображением. Матери считают, что по сравнению с другими их сыновьями у этих детей больше чуткости и нежности, сильнее выражены речевые навыки и склонность к перфекционизму. Подчеркивается, что хотя темперамент обычно биологически обусловлен, некоторые из названных черт (особенно робость и пассивность) могут быть приобретенными. Такой чуткий и впечатлительный характер ребенка побуждает мать привязываться именно к нему, что отклоняет его от нормального развития по пути нормальной индивидуации. Отношения отца и сына не складываются. Пациенты Николози часто говорят: «Я никогда не понимал моего отца». «Что он был, что не был». «Он всегда держался в тени». «Он был неприступен, как памятник».

Отношения в тройственной семье в общем напряженные. Вместе с тем между матерью и сыном они хорошие. Между мальчиком и отцом, тем не менее, взаимоотношения складываются не лучшим образом. Мальчик считает отца отстраненным и критичным, между ними нет понимания и продуктивного взаимодействия, что ведет к нарушению формирования у мальчика мужской гендерной идентичности. Он воспринимает отца как небезопасный/недостойный объект идентификации.

Свой неблагоприятный вклад в этом плане оказывает и следующий фактор. Так как мать выделяет сына среди других представителей мужского пола, благодаря его психологическим особенностям, которые, по ее мнению, делают его лучше других мужчин, то у него нет необходимости достигать маскулинности, чтобы занять свое место в мире. Сценарий «Мы с мамой вместе против этих сильных агрессивных мужчин-вредителей» делает невозможным обособление мальчика (его индивидуацию), не давая ему интернализировать необходимую для него энергию маскулинности.

Результатом является возникновение у мальчика увлеченности той неотъемлемой частью его идентичности, которую он не смог утвердить. Он начинает искать ее «где-то там» в образе другого мужчины, чувствуя романтическое томление, которое затем приобретает эротический оттенок.

Предиспозицию для формирования гомосексуального мальчика может создавать воспитание в нарциссической семье, которая называется «родитель-центрической моделью». Эта семья ставит ребенка в положение, когда он вынужден удовлетворять (и принимать как свои) эмоциональные потребности родителей. Нарциссические родители не видят своих детей такими, какими они являются на самом деле, но признают их ложно-позитивное «Я», поскольку оно их удовлетворяет. Поэтому и у детей обычно развивается нарциссический характер и его черты. Нарциссизм стирает границы между собой и другими и путает собственные потребности с потребностями других людей.

Детям из таких семей, отмечает Дж. Николози, никогда не разрешали признавать неправильность их семьи. Вместо этого их родители являли миру идеализированный ее образ. Предполагалось, что семья должна не только проецировать этот образ во внешний мир, но и верить в него. Эта атмосфера «семьи понарошку» негласно поощряет погружение в мир фантазий как способ ухода от каких-либо неприятных реалий. Такое отношение к реальности закладывает основу не только для присущей пациенту идентичности «хорошего мальчика», но и для последующего отрицания им разделения мужского и женского («Я могу быть и мужчиной, и женщиной»). «Для таких мужчин, как я, нормально чувствовать дискомфорт рядом с другими парнями». «У меня тело мужчины, но внутри чувствую себя девушкой...»). Если объединить эти две модели семьи — нарциссическую и тройственную — выражение мальчиком его истинного индивидуального и гендерного «Я» окажется полностью подорванным сложившейся семейной динамикой.

Оценивая роль родителей в формировании маскулинности, Николози отмечает, что здоровый мальчик знает и радуется тому, что «не только я — это „я“, но и что «я — мальчик». В одних случаях родители активно наказывают его за мужское поведение потому, что они считают его опасным или неудобным. В других случаях, когда мальчик родился с чувствительным темпераментом, они не стараются добиться появления мужской идентификации, для которой именно этому мальчику нужна особая поддержка. Для подтверждения своей точки зрения Дж. Николози ссылается на высказывание Столлера (Stoller), согласно которому маскулинность является достижением, а не данностью. Она весьма уязвима к душевным травмам, возникающим в процессе развития и становления мужчины.

В своей книге Дж. Николози характеризует четыре фазы гей-идентичности, связанные с определенными возрастными интервалами, а также выделяет догендерную и постгендерную гомосексуальность, которые определяются, соответственно, в 80% и 20% случаев. Первый вариант формирования был представлен нами ранее. Формирование второго варианта (постгендерный тип) автор характеризует следующим образом. Он отмечает, что пациент постгендерного типа успешно завершил фазу гендерной идентичности, но позднее испытал еще одну форму травмы, для которой гомоэротичное желание стало регулятором аффекта. Обладая мужскими атрибутами и неженственными манерами, эти пациенты кажутся «натуралами», но при этом ощущают внутри себя тревожащую их потребность в мужской любви. Постгендерную травму обычно наносят старший брат, отец, жестокие сверстники и травля в школе. Она может также возникнуть в результате сексуального надругательства или из-за дезорганизованной «взбалмошной» матери, которая вызывала сильный страх и гнев, который пациент теперь распространяет на всех женщин и который мешает ему устанавливать с ними серьезные отношения. Эти мужчины кажутся «обычными парнями», но явно не уверены в своей маскулинности. Однополюм влечением таких пациентов движет не желание обладать мужскими качествами другого мужчины, а стремление снять нервозность через мужскую поддержку и утешение, которые уменьшат их тревожность.

Дж. Николози обращает внимание на то, что гомосексуальное отыгрывание, согласно его пониманию, представляет собой форму репарации, которая (репаративное влечение) является бессознательной попыткой восполнить нехватку. Таким образом мужчина пытается через влечение к собственному полу восполнить неудовлетворенную аффективную потребность во внимании, привязанности, одобрении со стороны представителей своего пола, а также устранить дефицит гендерной идентичности.

В своей лечебной работе Дж. Николози использует аффект-ориентированную терапию (АОТ). Он отмечает, что применение ее в его работе с гомосексуально-ориентированными мужчинами дает самые быстрые результаты в плане устранения однополюго влечения. Он называет свою модель АОТ «работой с телом» (без прикосновений). Это модифицированный автором более мягкий подход к лечению, который в иных вариациях может быть очень конфронтационным. Автор отмечает, что точка соприкосновения репаративной терапии и АОТ лежит в основе его видения гомосексуальности главным образом как проблемы привязанности. Также, характеризуя проводимое им лечение, Дж. Николози отмечает, что он использует модифицированную им классическую модель краткосрочной динамической психотерапии.

По его мнению, чаще всего однополюсное поведение — это попытка восстановить непрочную привязанность к отцу. Отсутствие этой привязанности компенсируется гомосексуальной активностью, фантазиями и воображением. Но не всё сводится исключительно к отсутствию привязанности в системе «отец-сын». В ряде случаев, вероятно, дефицит привязанности коренится в проблемах подстройки в системе «мать-сын». Эффективность репаративной терапии повышается при использовании методов, которые исследуют ранние проблемы привязанности матери и сына.

Используя техники АОТ, отмечает Дж. Николози, репаративный терапевт пытается вызвать у пациента выражение внутренних аффектов и значительно расширить его соматическое восприятие. Усиление аффекта происходит при наличии глубокого резонанса между пациентом и терапевтом. Поэтому терапевт должен продемонстрировать полное эмоциональное присутствие, чтобы вызвать и полностью разделить интуитивный опыт пациента, эмоционально вовлекая его сочувствием и точной ежесекундной настройкой.

Дж. Николози сообщает, что для пациента, выросшего в нарциссической семье, ранняя душевная травма из-за противоречивых требований родителей (двойной связи) приводит к внутреннему расщеплению настройки. Цель терапии состоит в переводе двойной связи в двойную петлю, которая представляет собой процесс настройки, соединяющий пациента с самим собой, а затем и с другими. Наиболее мощное изменение происходит, когда пациент, который эмоционально присутствует в двойной петле, вновь переживает раннюю травму. В такие насыщенные моменты, когда для пациента и терапевта есть только здесь и сейчас, наблюдается преобразующий момент возвращения привязанности к собственному «Я» через другого. В рамках процесса «двойная петля» гармонично подстроенный, сопереживающий терапевт поддерживает пациента в те моменты, когда тот повторно переживает стыд, который прежде вызвал в нем внутренний разлом. Одно из самых важных откровений, которое получают наши пациенты в результате переживания двойной петли, отмечает Дж. Николози, — это то, что глубоко-проникновенная эмоциональная привязанность к другому мужчине не является «гейской», и что возникающее чувство теплоты и близости не следует воспринимать исключительно как эротическое.

Автор подробно описывает как происходит репаративная терапия, ее последовательность, восемь шагов для преобразования двойной связи в двойную петлю, характеризует развитие ложного «Я» в триадно-нарциссической семье, дает рекомендации по ведению пациентами дневника. В дополнение к неструктурированному формату записей в дневнике реко-

мендуется использовать подход, основанный на рационально-эмоционально-поведенческой терапии Альберта Эллиса.

В главе, посвященной консультированию подростков и особенностям их коррекции, Дж. Николози сообщает о неблагоприятном влиянии социальных факторов на формирование сексуальной идентичности и направленности полового влечения. Речь идет о росте числа учащихся, считающих себя бисексуальными или гомосексуальными, и увеличении числа подростков с кризисом своей сексуальной идентичности. Также постоянно нарастает количество каминг-аутов. Это он напрямую связывает с возросшей популярностью гейства как модной и бросающейся в глаза фишки.

Автор обращает внимание на существование проблемных факторов, присущих самому гомосексуальному состоянию, в противовес точке зрения, что все психические проблемы гомосексуалов связаны с общественным неодобрением. В качестве доказательства он приводит тот факт, что повышенный уровень психиатрических проблем среди гомосексуалов не снижается в таких дружественных к геям городах, как Сан-Франциско, или в странах с гомосексуальной толерантностью, таких как Нидерланды и Дания.

Дж. Николози сообщает, что в обществе других мужчин большинство гомосексуальных мужчин чувствуют себя дискомфортно, а причины этого можно найти в раннем детстве. Это связано с отчужденностью отца, типично для развития гомосексуального мужчины и коренится в этиологии однополого влечения. Мужчины с однополым влечением, отмечает автор, ищут близости с другими мужчинами, так как стремятся исцелиться от раны, которую нанес им их отец. Они находятся в непрерывном поиске близких отношений с мужчинами, но в то же время страшатся этих отношений. Для мужчины, пытающегося преодолеть свою гомосексуальную проблему, важно устанавливать и углублять здоровую мужскую дружбу. Автор считает, что наибольшую возможность для излечения дают гетеросексуальные дружеские отношения с теми мужчинами, которые сексуально привлекательны для пациента.

Дж. Николози сообщает об эволюции своих взглядов на гомосексуальность. Если раньше он считал, что гомосексуальность является замещающей попыткой восстановить дефицит гендерной идентичности, то теперь воспринимает ее как нечто большее: на глубинном уровне это защита от глубочайшей боли, вызванной потерей привязанности. Истинность такого мнения, отмечает он, не раз подтверждалась мужчинами, которых он консультировал. Гомосексуальность маскирует страдание, вызываемое глубокой потерей, и служит временным (пусть и в конечном счете не приносящим удовлетворение) отвлечением от трагедии, связанной с основной душевной травмой, полученной в результате потери привязанности.

Догомосексуальный мальчик, пишет Дж. Николози, испытывает разрыв привязанности с каждым родителем по-разному. Обычно он чувствует, что его отец игнорирует или принижает его, а мать манипулирует или эмоционально использует его. Оба родителя могут по-своему, насколько это возможно для них, любить ребенка, но во время общения ему на определенном уровне сигнализируют, что его истинное «Я» так или иначе неприемлемо.

Когда эта утрата привязанности ощущается ребенком, выросшим в тройственно-нарциссической семейной системе, его неудовлетворенные потребности остаются, и эта потеря сохраняется в памяти тела. В результате выстраивается следующая последовательность: 1) утрата основной привязанности; 2) возникающий в результате этого гендерный дефицит; 3) компенсация гендерного дефицита посредством гомосексуальной активности. Гомосексуальное отыгрывание, пишет Дж. Николози, является нарциссической защитой от горевания вследствие утраты подлинной привязанности к одному из родителей.

Проработка горевания, отмечает автор, неизбежно столкнется с иллюзиями и искажениями, являющимися двумя мощными способами защиты. Иллюзии — это ложно-позитивные идеи, которые обусловлены нарциссизмом. Примером типичной иллюзии является высказывание: «Я ищу очень красивую женщину, чуткую к моим потребностям и полностью меня понимающую. Только когда я найду такую, я буду считать, что готов жениться». Искажения, наоборот, представляют собой ложно-негативные идеи, основанные на стыде. Они проистекают из поврежденного «Я» и ведут к губительному, саморазрушительному и дезадаптивному поведению. Примером искажения является следующее утверждение: «Ни одна девушка никогда не захочет меня, если узнает меня по-настоящему». Если иллюзии и искажения, которые своими корнями уходят в детскую травму, остаются неисследованными, то внутри остается мучительная пустота. Пережив неприятные эмоции и болезненные телесные ощущения в присутствии психотерапевта, пациент начинает чувствовать себя хорошо. В результате неоднократной проработки горевания происходит медленное и постепенное разрушение фундаментальной основы нежелательного гомосексуального отыгрывания пациента, которое уходит на задний план.

После процесса горевания, сообщает Дж. Николози, пациенты легче понимают людей, которые оказали влияние на их прошлую жизнь. Этот процесс не только раскрывает им глаза относительно значимых членов их семьи, но и учит относиться к ним со снисходительностью взрослого человека, который отказывается от желания, которое было у него раньше, чтобы люди, непосредственно вошедшие в его жизнь, были лучше или хуже, чем они являются на самом деле. Результатом этого процесса также

становится отказ от неосознаваемого ощущения того, что тебе все должны, что люди в нынешней жизни обязаны компенсировать твои прошлые обиды. Устранение горевания завершается после обретения человеком способности отказаться от иллюзий и искажений, которые он использовал, чтобы скрыть боль от потери. После завершения горевания он может жить гораздо более искренней, прозрачной и реалистичной жизнью.

Оценивая изменения, происходящие с гомосексуалами в процессе лечения, Дж. Николози приводит следующие слова пациента: «Я понял, что сила образа мужчины не в том, кем является он, а в том, кем не являюсь я. И я могу либо продолжать гнаться за тем, кем является он, либо признать болезненную реальность того, кем не являюсь я. Впервые в жизни я не бегу от себя. Я чувствую, что такое не ощущать стыда. Это так удивительно — ходить повсюду и не стыдиться!»

Возвращаясь к вопросу о целесообразности лечения гомосексуалов, которые не принимают свою сексуальную ориентацию и хотят от нее избавиться, следует отметить следующее. Распространяемое заинтересованными лицами мнение, что конверсионная (сексуально-переориентирующая, репаративная, дифференцирующая) терапия, которую безрезультатно пытались полностью запретить, так как она якобы не может быть эффективной и, более того, крайне вредна, является ошибочным. Об этом, в частности, говорят результаты первого специально запланированного широкомасштабного исследования эффективности конверсионной терапии (обследовано 882 человека), которые свидетельствуют о том, что 45% из тех, кто считал себя исключительно гомосексуалом, изменили свою сексуальную ориентацию на полностью гетеросексуальную или же стали больше гетеросексуалами, чем гомосексуалами (J. Nicolosi и соавт., 2000). Опыт нашей клинической работы, а также многих других авторов также свидетельствует о возможной эффективности конверсионной терапии.

Следует подчеркнуть, что в цивилизованном мире лечение гомосексуалов проводится исключительно на добровольной основе, а применяемые психотерапевтические методы и техники являются относительно мягкими. Интерес представляет мнение пациента Дж. Николози, который высказался следующим образом: «Была ли моя терапия «опасной», как пытаются утверждать некоторые критики, преследующие свои собственные идеологические цели? Ну, если появление большей толерантности к самому себе и ощущения принадлежности к мужскому племени является «опасным», тогда я хочу, чтобы это стало еще более опасным!».

В своей книге Николози приводит примеры многочисленных терапевтических сессий и их фрагментов, демонстрируя глубокое погружение в процесс и гуманизм специалиста, желающего помочь пациентам и помогающего им.

В заключение следует отметить, что предлагаемая читателям книга выдающегося американского психолога Джозефа Николози вскрывает некоторые механизмы формирования гомосексуального влечения и предлагает новаторские способы его преодоления. Существуют и другие подходы к объяснению генеза гомосексуальности и психотерапии гомосексуалов. Многолетний опыт работы автора по изучению и преодолению гомосексуальности у мужчин и его оригинальные наработки весьма полезны для теории и практики, а написанная им книга по сути является весьма полезным руководством по оказанию помощи гомосексуалам эго-дистоникам.

*Кочарян Гарник Суренович,  
доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры сексологии,  
медицинской психологии, медицинской и психологической реабилитации  
Харьковской медицинской академии последипломного образования*