

НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ

УДК:616.89-008.442.36

*Г.С. Кочарян***ГОМОСЕКСУАЛЬНОСТЬ: ИССЛЕДОВАНИЕ ЭВЕЛИН ХУКЕР И ЕГО ОЦЕНКА**

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Ключевые слова: Э. Хукер, гомосексуальность, исследование

Э. Хукер (США) стала известной благодаря своему исследованию гомосексуальности, которое было проведено по инициативе ее студента Сэма Фрома (Sam From) – гомосексуала, который в 1943 г. познакомил ее со своим кругом друзей-геев. Вопреки сведениям, которые были представлены в медицинской литературе, они не выглядели ни странными, ни больными. Постепенно у Хукер сложились с ними доверительные дружеские отношения, и однажды Сэмми сказал ей [1]: «Эвелина, мы показали вам себя и свою жизнь. Мы ничего не скрыли от вас. Вероятно, вы знаете о людях вроде нас, которые успешно живут в обществе и не нуждаются в психиатрической помощи, больше, чем любой другой психиатр или психолог в стране. Теперь ваш научный долг – изучить нас» [по 2]. Следует отметить, что по своей основной профессии Э. Хукер была далека от изучения сексуальности, не было у нее и личных причин заниматься этой темой. В это время она проводила эксперименты с невротичными крысами и сочла просьбу нелепой, однако молодой человек настаивал на своем предложении. К принятию решения о необходимости проведения данного исследования ее подтолкнуло мнение коллеги – известного специалиста по тесту Роршаха, узнавшего об этом предложении. Он пришел в восторг: «Эвелина, вы должны это сделать! Он абсолютно прав! Мы же ничего о них не знаем, мы знаем только больных» [по 2]. Об отсутствии у Э. Хукер предварительного клинического опыта в области изучения поведения людей сообщают и др. авторы [3, 4].

Действительно, лишь очень немногие клиницисты имели возможность изучать таких гомосексуалов, которые никогда не обращались за психологической помощью и не находились в психбольницах, тюрьмах и на армейских гауптвахтах [2]. Э. Хукер, общаясь с геями, с которыми ее познакомили, пришла к выводу, что многие

из них были хорошо адаптированы, однако считалось, что тесты способны выявить их скрытые проблемы, не лежащие на поверхности [5]. В тот период времени Американская психиатрическая ассоциация в своем опубликованном в 1952 г. первом руководстве по диагностике психических заболеваний определяла гомосексуальность как социопатическое расстройство личности. [5].

Целью исследования Э. Хукер было доказать, что есть гомосексуалы, которые, помимо своей сексуальной ориентации, ничем не отличаются от психически здоровых гетеросексуальных мужчин (!).

План ее эксперимента был следующий: 1) провести психологическую диагностику группы гомосексуалов и группы гетеросексуалов, используя некоторые психологические тесты; 2) не предоставляя экспертам данных о сексуальной ориентации опрошенных, попросить их интерпретировать эти тесты; 3) попросить экспертов, которые не будут осведомлены о сексуальной ориентации обследуемых, оценить их «психологическое здоровье». Э. Хукер также предложила экспертам определить сексуальную ориентацию мужчин, опираясь лишь на результаты тестов [4].

Было подобрано 30 пар. Каждая состояла из одного гомосексуала и одного гетеросексуала, которые были согласованы по возрасту, уровню интеллекта (IQ) и образования (табл. 1). [6].

Э. Хукер хотела также, чтобы эти пары были согласованы и по другим параметрам, включая работу, но это оказалось невыполнимой задачей. Проект не был бы возможен без помощи гомосексуальной организации «Mattachine Society», целью которой является лучше интегрировать гомосексуалов в общество. Члены «Mattachine Society», основанного Чаком Роуландом, Гарри Хеем и другими для защиты прав геев, не только предоставили возможность обследовать себя, но также убедили своих друзей принять участие в данном исследовании. Чак Роуланд следу-

ющим образом описывает один из начальных этапов работы по отбору гомосексуальных кандидатов: «Впервые мы встретились в одном из лекционных залов университета, там собралось довольно много людей, и Эвелин была очень рада. Помню, одним из первых ее вопросов был вопрос, кто из нас женат. Почти все подняли руки, поскольку мы знали, что тут собрались гомосексуалы, и что брак для нас – это гомосексуальный брак. Но она никогда не слышала об этом, решила, что мы говорим об обычном браке, и сказала: «Боже, боюсь, что вы не подойдете для моего ис-

следования». Но в результате все прояснилось» [5]. Как отмечает Сатинофер, Гарри Хей был членом американской коммунистической партии, и гомосексуальное движение, источником которого были марксистские теории, пыталось убедить судебные и законодательные органы, такие как Американский Верховный Суд, что гомосексуалы относятся к угнетаемому «классу», права которого были растоптаны посредством иррационального предубеждения [7]. Таким образом изначально закладывался политический контекст отношения к однополым связям.

Таблица 1

Возраст, коэффициент интеллекта (IQ) и образование (О) в согласованных парах гомосексуалов и гетеросексуалов

Согласованные пары	Гомосексуалы			Гетеросексуалы		
	Возраст	IQ	О	Возраст	IQ	О
1	42	105	12	41	105	12
2	29	104	12	28	104	12
3	29	109	9	31	109	12
4	34	120	16	30	123	16
5	41	127	18	45	126	17
6	33	127	16	32	129	16
7	40	124	16	42	123	16
8	33	124	16	36	122	16
9	40	98	12	42	100	12
10	33	101	14	32	105	15
11	30	127	14	29	127	16
12	42	91	12	39	94	14
13	44	98	9	44	100	12
14	36	114	16	36	117	16
15	33	120	14	34	120	16
16	40	106	12	44	107	12
17	37	116	12	34	113	14
18	36	127	16	36	127	16
19	35	103	12	37	101	11
20	26	133	18	27	133	18
21	33	124	13	36	122	16
22	32	123	12	39	120	12
23	26	123	16	29	133	16
24	26	123	16	29	133	16
25	41	135	16	39	119	16
26	28	114	16	35	112	13
27	27	118	13	48	119	13
28	27	110	14	48	113	16
29	57	95	14	46	100	12
30	26	124	14	30	129	12

Э. Хукер [5] отмечает: «Каждый гей, который приходил ко мне, рисковал своей карьерой, работой, репутацией, поскольку его могли выследить или узнать его тайну. Я не могла проводить исследования в университете, поскольку кто бы ни пришел ко мне в офис, сразу бы разнес информацию о том, что тут происходит, по всему университету, и если бы кто-то просто зашел ко мне, его могли автоматически причислить к гомосексуалам. Мы решили, что лучшим местом для работы будет мой сад. Высокие деревья и кирпичная стена ограждали его от глаз любопытных, и человек чувствовал себя спокойно».

Поскольку гетеросексуалы были рекрутированы главным образом с помощью общественных организаций (community organizations) и следовало сохранять анонимность, Е. Hooker [6] не разглашала «тот путь, которым они были получены».

Известно, что для того чтобы набрать группу гетеросексуалов, она вначале «пошла в отдел образования профсоюзов и думала, что скажу им, на какую тему делаю исследование – то есть на тему сексуальности, – однако они предупредили, что этого нельзя делать. Это нам может навредить и мы не будем в таком участвовать» [5].

Гомосексуалы и, соответственно, гетеросексуалы, были в возрасте от 25 до 50 лет. Средний возраст гомосексуалов был 34,5 г., а гетеросексуалов – 36,6 г. Диапазон IQ, измеренного с помощью the Otis Self-Administering Tests of Rental Ability был от 90 до 135 баллов. Средний балл для гомосексуальной группы составил 115,4, а для гетеросексуальной – 116,2. (табл. 1) [6].

Из обеих групп были исключены те, кто в это время лечился. Если при предварительном скрининге появлялось доказательство значительного расстройства, индивидуум устранился (5 гетеросексуалов; 5 гомосексуалов). Усилия были направлены на то, чтобы обеспечить участие в исследовании «чистых» гомосексуалов, т. е. таких, у которых не было гетеросексуального опыта. Однако было 3 исключения. Эти три субъекта имели не больше трех гетеросексуальных опытов и идентифицировали себя как гомосексуалы «в паттернах своего желания и поведения». Гетеросексуальная группа была исключительно гетеросексуальной вне подросткового периода (the adolescent period), но было и три исключения. У каждого из этих трех лиц имел место один гомосексуальный опыт.

С целью выявления явной или скрытой гомосексуальности в гетеросексуальной группе каждый субъект направлялся ответственным

лидером общественной группы (a community group), который характеризовал его как «радикального» (thorough-going) и хорошо приспособленного гетеросексуала. Это делалось для того, чтобы исключить как можно больше мужчин с гомосексуальными паттернами поведения. Однако указанные меры не решили поставленную задачу полностью. Некоторых направленных мужчин пришлось исключить из числа обследуемых, потому что, несмотря на то что эти кандидаты были женаты, они имели большой гомосексуальный опыт (четыре субъекта).

Гетеросексуалы согласились участвовать в обследовании, потому что им сказали, что это была их возможность внести свой вклад в понимание того, как в обществе функционирует средний индивидуум. Мотивировали это недостаточностью данных о функционировании нормальных мужчин. Этим кандидатам ничего заранее не говорили о гомосексуальных аспектах проекта. Каждому индивидууму после описания характера исследования и интервью, а также установления его готовности участвовать в проекте очень кратко разъяснялась цель исследования, включая необходимость участия в нем гомосексуальной группы. Такого объяснения невозможно было избежать. Общественные лидеры (the community leaders), которые направили этих мужчин, были обеспокоены возможными последствиями сексологического исследования. Они требовали, чтобы каждый мужчина был информирован, что полный проект предполагает сравнение гомосексуальных и гетеросексуальных мужчин. Поэтому, как отмечает Е. Hooker [6], она должна была учитывать возможный риск воздействия этой информации на обследуемых. Затем она выясняла у кандидата, имел ли он какие-либо гомосексуальные склонности или опыт. Этот вопрос задавался после того, как между ней и мужчиной устанавливалось хорошее сотрудничество. Если индивидуум, казалось, был сильно взволнован этим вопросом, отвечал неуверенно или черезчур активно отрицал это, он исключался из обследования.

Для сравнительного изучения структуры личности и приспособленности в этих двух группах мужчин использовались проективные методы (тест Роршаха, тематический апперцепционный тест (TAT), и the Make-A-Picture-Story Test [MAPS]), шкалы отношений и интенсивные интервью, касающиеся истории жизни. Два клинициста, которые являлись также экспертами по тесту Роршаха (Dr. Klopfer и Dr. Mortimer Meyer), анализировали каждый из 60 протоколов этого теста, а один – Dr. Shneidman – TAT и MAPS [6].

Следует отметить, что при проведении MAPS субъекты классифицируют/систематизируют вырезанные картины, а затем составляют историю в соответствии с проведенной ими систематизацией [3].

Цель анализа теста Роршаха была двоякой: 1) получить непредубежденное суждение, базирующееся на отсутствии знаний о сексуальной ориентации субъектов, о структуре их личности и приспособленности в обеих группах; 2) определить возможность опытных клиницистов, работающих с тестом Роршаха, отдифференцировать протоколы гомосексуалов от протоколов гетеросексуалов. В дополнение к оценке приспособленности, каждого эксперта просили проанализировать протоколы теста Роршаха и по ряду других аспектов [6].

Прежде, чем квалифицированные эксперты проанализировали полученные результаты, Хукер протестировала и записала ответы отобра-

ных мужчин. Затем она представила экспертам полученные результаты в произвольном порядке и попросила их по пятибалльной шкале оценить уровень психологической адаптации опрошенных. Отметка «1» означала, что испытуемый обладал высокой адаптацией, отличался превосходным сочетанием как интеллектуальных, так и эмоциональных способностей, находился в гармонии с самим собой и эффективно функционировал в социальном окружении. Отметка «3» соответствовала среднему уровню адаптации, а «5» – тем, кто находился на нижней границе между нормальной и нарушенной адаптацией и у кого отмечались признаки патологии. Норма, которую использовали эксперты, была, конечно, субъективной, соответствующей среднему приспособлению в популяции в целом, а не только в этой группе. Результаты оценки адаптации, вытекающие из протоколов теста Роршаха, представлены в табл. 2 [6].

Таблица 2

Рейтинги адаптации по тесту Роршаха

	Рейтинги				
	(высокий)		(низкий)		
Группа	1	2	3	4	5
Эксперт «А»					
Гомосексуальная группа	9	9	4	3	5
Гетеросексуальная группа	6	12	5	3	4
В целом	15	21	9	6	9
Эксперт «В»					
Гомосексуальная группа	2	15	5	4	4
Гетеросексуальная группа	2	8	9	8	3
В целом	4	23	14	12	7

Таблица 3

Степень согласованности оценок экспертами уровней адаптации по тесту Роршаха

Отличия	В целом	Гомосексуалы	Гетеросексуалы
0 (полное согласие)	19	8	11
1 рейтинговый шаг	23	12	11
2 рейтинговых шага	14	7	7
3 рейтинговых шага	4	3	1
	60	30	30

Следующий вопрос состоял в том, какова была степень согласованности между двумя экспертами в оценке адаптации обследованных по тесту Роршаха. Оказалось, что они были полностью солидарны в 19 из 60 случаев, в 8 из которых речь шла о гомосексуалах, а в 11 – о гетеросексуалах. В 23 случаях отличия составили только один оценочный пункт. При этом в 12 случаях речь шла о гомосексуалах, а в 11 – о гетеросексуалах. Это означает, что в 42 из этих 60 случаев имело место полное согласие или разногласие, которое выражалось лишь одним пунктом. В связи с этим Е. Hooker [6] сделала вывод, что в двух третях проведенных сопоставлений имеет место высокая степень согласованности оценок экспертов. Эти данные отражены в табл. 3.

Дополнительно Е. Hooker [6] отмечает, что 14 гомосексуалов, т. е. приблизительно половина, в рейтинге адаптации соответствовали оценочным пунктам 1 или 2.

Затем экспертам предоставили результаты тестовых исследований отобранных пар (согласованных по возрасту, уровню интеллекта и образования гомосексуалов и гетеросексуалов) и предложили определить, кто из мужчин, входивших в пару, является гомосексуалом. Эксперт «А» правильно идентифицировал 17 из этих 30 пар, а эксперт «В» – 18. Таким образом, заключение экспертов носило исключительно вероятностный характер. В отношении семи пар оба эксперта сделали неправильное заключение, т. е. идентифицировали гомосексуала как гетеросексуала и наоборот, относительно двенадцати пар – правильное, а в отношении оценки оставшихся одиннадцати пар согласия между ними не было.

Е. Hooker [6] характеризует проблемы, с которыми столкнулись эксперты. В некоторых парах протоколов не обнаруживался ни один из ключей, которые обычно рассматриваются в качестве признаков гомосексуальности. В других парах «гомосексуальные ключи» («homosexual clues») обнаруживались в обоих протоколах. Этими ключами были прежде всего явная или замаскированная анальность (analinity); избегание областей, обычно определяемых как влагалищные (vaginal areas): изделия женской одежды, особенно нижнее белье и/или тщательно с необычной детализацией разработанные художественные объекты; ответы, доказывающие наличие выраженного сексуального расстройства со страхом кастрации и/или враждебного или наполненного страхом (fearful) отношения к женщинам; очевидность женской культурной

идентификации и/или эмоционального вовлечения между мужчинами. (Анальность [analinity] – термин, используемый в психоанализе, который ориентируется на учение З. Фрейда о сексуальном развитии человека – Примеч. Г.К.) Когда эти ключи не обнаруживались ни в одном, ни в обоих протоколах эксперт был вынужден искать доказательство в специфическом многословии, ответах с особым значением, «аромате» полного протокола. Если тщательное исследование было не в состоянии выявить что-нибудь отличное, эксперт предполагал, что более банальный или типичный протокол был гетеросексуальным. Однако это предположение иногда оказывалось ложным [6].

Когда оценивание было завершено, и даже при его выполнении, оба эксперта отметили тот факт, что протоколы, которые они считали гомосексуальными, были непохожими на те, с которыми они были хорошо знакомы по клинике [6].

Вместе с тем отмечается, что в части случаев, ориентируясь на протоколы, можно было легко определить сексуальную ориентацию мужчины. Об этом свидетельствует тот факт, что относительно идентификации сексуальной ориентации 12 пар у экспертов было полное согласие. Это были протоколы индивидуумов с сильным акцентом на «женственность» и/или анальности. Но кроме этих протоколов, которые составляют приблизительно одну треть, остающиеся две трети протоколов нельзя было легко отличить [6].

Подытоживая оценку экспертами протоколов теста Роршаха, Е. Hooker [6] отмечает, что большинство сопоставлений было не в состоянии обнаружить значимые различия между группами гомо- и гетеросексуалов. Она утверждает, что несмотря на значительные усилия, направленные на установление четких различий между этими двумя группами в целом, они оказались относительно бесплодными. В дополнение к оценкам уровня адаптации эксперты сделали итоговые заявления о каждом субъекте по множеству характеристик, включая способы управления агрессией, болезненными потребностями и зависимостями, а также формы контроля побуждений. Когда эти заявления были сведены в таблицу и подвергнуты статистическому анализу, никаких четких различий вновь обнаружено не было [6].

Доктор Шнейдман (Dr. Shneidman) проанализировал протоколы ТАТ и MAPS 60 субъектов, используя те же самые категории для ана-

лиза, включая адаптацию, как и эксперты, которые оценивали тест Роршаха. Отмечается, что отличить протоколы гомосексуалов от протоколов гетеросексуалов в данном случае было гораздо легче, чем при оценке протоколов теста Роршаха, так как большинство гомосексуалов представляло явные гомосексуальные истории, по крайней мере, по одной картинке. Поэтому вторая задача, поставленная экспертам по тесту Роршаха, заключающаяся в различении протоколов гомосексуалов и гетеросексуалов в согласованных парах, была снята. Протоколы TAT и MAPS одних (первых) 30 мужчин были проанализированы вместе. Оценивалась адаптация в целом, а также другие факторы, такие, как способы управления агрессией и т. д. Протоколы TAT и MAPS других (вторых) 30 мужчин оценивались таким образом, что эксперт не знал, какой протокол MAPS сочетался с каким протоколом TAT. Это было сделано с целью предотвратить эффект «ореола» (а «halo» effect), так как у одного и того же мужчины гомосексуальность в некоторых случаях была выявлена только в протоколах TAT, а в других – только в протоколах MAPS. В таблице 4 представлены оценки уровня адаптации в двух согласованных группах гомосексуалов и гетеросексуалов по тестам TAT и MAPS.

Отмечается, что полученные результаты, по существу, были такими же, как и по тесту Рор-

шаха: гомосексуалы и гетеросексуалы значительно не отличались между собой. Также подчеркивается тот факт, что между экспертом «А» по тесту Роршаха и экспертом по TAT и MAPS имела место полная согласованность в 15 из 60 случаев (8 гомосексуалов и 7 гетеросексуалов), а для эксперта «В» – в 16. Оценка всех трех экспертов совпала по 14 гомосексуалам (приблизительно половина группы), которые соответствовали цифре 3 или более по шкале оценки уровня адаптации, и 14 гетеросексуалам.

В финальной части статьи Е. Hooker [6] отмечает, что не является сюрпризом факт наличия у некоторых гомосексуалов тяжелого расстройства, и можно было бы поддержать мнение, что гомосексуальность является защитой против явного психоза (open psychosis). Однако большинству клиницистов трудно принять то, что некоторых гомосексуалов нельзя отличить от гетеросексуалов, а исключением является лишь сексуальный паттерн. Также она считает, что могут возникнуть определенные трудности в признании того, что некоторые гомосексуалы могут быть не только высокоразвитыми индивидами, у которых не только отсутствуют какие-либо признаки патологии (если кто-то не настаивает, что гомосексуальность сама по себе является ее симптомом), но и что они также могут функционировать на высоком уровне (at a superior level).

Таблица 4

Рейтинги адаптации по MAPS и TAT

	Рейтинги				
	(высокий)			(низкий)	
Группа	1	2	3	4	5
Гомосексуальная группа	0	9	15	6	0
Гетеросексуальная группа	0	7	19	3	1
В целом	0	16	34	9	1

Но прежде чем признать эту гипотезу внушающей доверие, отмечает Е. Hooker [6], следует тщательно оценить ограниченность этого доказательства. Мы уже говорили, продолжает она, о необходимости предостережения в принятии в качестве валидных результатов «слепого» анализа проективных тестовых протоколов. Как клиницисты мы также осторожны относительно принятия результатов анализа, который не является «слепым». Может быть, что основной психологический дефект, если таковой имеется, нельзя адекватно диагностировать с помощью проективных тестовых протоколов. Как выра-

зился один психиатр, материал, продуцируемый при проведении теста Роршаха, подобен тому, который продуцируется при психоанализе. Два человека могут продуцировать очень похожий материал при проведении психоанализа, но отличие между ними состоит в том, что нормальный поднимется спустя час и возобновит нормальное функционирование, в то время как тот, у кого имеются отклонения от нормы, – нет. Иной подход состоит в том, чтобы расценивать данные, полученные при проведении проективных тестов, под углом того, что гомосексуальная «патология» имеет место только в эротичес-

кой ситуации, и что гомосексуал может функционировать хорошо в неэротических ситуациях, которые имеют место при проведении тестов Роршаха, ТАТ и MAPS. Таким образом, можно было бы защищать гипотезу, что гомосексуальность является симптомом патологии, но подчеркивать, что данная патология ограничивается одним сектором поведения, а именно, сексуальным [6].

Также автор отмечает, что при сравнении материала, касающегося истории жизни обследованных, отмечались явные различия между гомосексуалами и гетеросексуалами, по крайней мере, в сфере «любовных отношений». Сравнение их по количеству и продолжительности, паттернам круизинга (cruising patterns), степени удовлетворения сексуальным паттерном и любовным партнером, конечно же, выявляет четкие различия. (Круизинг – поиск партнера для секса. – Примеч. Г.К.)

Помимо этого, продолжает автор, возникает вопрос о числе обследованных. Возможно, что намного большее их число – например, по 100 чел. в каждой группе – выявили бы различия. Однако в этом случае следовало бы поставить другой вопрос, а именно: «Как отличаются гомосексуалы от гетеросексуалов по степени своей адаптации?» Однако в проведенном исследовании вопрос состоял в том, является ли гомосексуальность обязательно признаком патологии. «Все, в чем мы нуждаемся, – один случай, в котором ответ является отрицательным». Далее автор задается вопросом: «Каково психологическое значение гипотезы, что гомосексуализм не обязательно является признаком патологии?» и выдвигает следующие предположения [6]:

«1. Гомосексуализм как клиническая сущность не существует. Его формы столь же различны (варьируют), как и у гетеросексуалов.

2. Гомосексуализм может быть девиацией в сексуальном паттерне, которая находится в пределах нормального диапазона. Это выдвигалось в качестве предположения на биологическом уровне (C. S. Ford, F. A. Beach, 1951).

3. Роль специфических форм сексуального желания и проявления в структуре индивидуальности и развитии может быть менее важна, чем часто допускалось. Даже если принять, что гомосексуализм представляет тяжелую форму неспособности приспособливаться к обществу в сексуальном секторе поведения, это не обязательно подразумевает, что гомосексуал должен быть тяжело приспособляем в других секторах своего поведения. Или, если принять что

гомосексуализм является формой серьезной внутренней дезадаптации, может быть, что это расстройство ограничено только сексуальным сектором».

В 1956 г. Э. Хукер представила результаты своих исследований Американской психологической ассоциации. Они нашли отражение в ее статье «The adjustment of the male overt homosexual» («Адаптация мужчин, не скрывающих своей гомосексуальной ориентации») в «Journal of Projective Techniques» («Журнал проективных техник») в 1957 г. Материалам, представленным в названной статье, предшествовало редакционное примечание, в котором отмечалось, что автор публикует данный материал принудительно под значительным давлением редакторов, что, по их мнению, обусловлено важностью полученных результатов. Поэтому они захотели, чтобы эти результаты были обнародованы даже в предварительной виде. Отмечается, что сама Э. Хукер не решалась публиковать их до тех пор, пока «доказательство фактически не станет неопровержимым». Также в редакционном примечании подчеркивается, что если приведенные Э. Хукер данные преждевременны или не полностью документированы, обвинение следует предъявлять именно редакторам, которые настаивали на их незамедлительном опубликовании.

В начале шестидесятых годов XX в., взяв на вооружение исследования Эвелин, геи и лесбиянки начали заявлять о себе в открытую. Эта работа послужила опорой для тех, кто спустя 16–17 лет добился исключения Американской психиатрической ассоциацией гомосексуализма из списка психических расстройств.

На сегодняшний день статья Э. Хукер, которую называют матерью гомосексуального движения, – единственная, которая подробно приводится в качестве ссылки на главном вебсайте Американской психологической ассоциации для обсуждения проблем геев и лесбиянок [7].

Thomas Landess (Томас Ландесс) (США) [3] отмечает, что она была одной из самых влиятельных фигур в очень успешном движении, которое пыталось убедить американцев, что гомосексуализм является «нормальным вариантом» сексуального поведения человека. Ее исследование, которое нашло отражение в представленной нами выше статье, – наиболее часто цитируемый научный источник, используемый в качестве аргумента, что гомосексуализм – не патология, и что гомосексуалы «столь же свободны от психических расстройств, как и гетеросексуалы».

Такие утверждения не только нашли отражение в стандартных учебниках по психологии, но также обеспечили научную базу для решения судебных случаев, касающихся легитимности государственных законов о гомосексуализме (содомии) и запрещения гомосексуалам работать в некоторых государственных и местных учреждениях (например, в школах и полицейских департаментах). Действительно, когда Американская психиатрическая ассоциация обсуждала проблему гомосексуализма в 1973 г., работа Эвелин Хукер была использована в качестве доказательства теми, кто хотел изъять гомосексуализм из списка психических расстройств.

Для многих исследование Хукер фактически завершило дебаты о том, действительно ли гомосексуалы аномальны в своих отношениях друг с другом и с обществом в целом. Сегодня многие американцы приняли идею, что гомосексуализм нормален, не понимая, что такое мнение сформировалось в значительной степени под влиянием единственного исследования, проведенного Э. Хукер, которая раньше проводила лабораторные исследования на крысах. Отмечается, что несколько заслуживающих внимание замечаний ускользнули от ее приверженцев, не говоря уже о федеральных судах [3]:

1. В своем исследовании Э. Хукер для установления уровня адаптации (автор использует слово устойчивость) исследовала не случайно подобранных гомосексуалов, а позволила гей-активистам, борющимся за гражданские права, рекрутировать таких индивидуумов, которые больше всего подходили для иллюстрации ее тезиса, что гомосексуализм – не патология. Индивидуумы, которые оказались психически неуравновешенными, не вошли в заключительную выборку.

2. Опубликованный доклад/отчет Хукер о том, как она рекрутировала гетеросексуалов, не согласуется с более детальным и полным ее докладом/отчетом.

3. У шести обследованных ею субъектов (трех из группы гомосексуалов и трех из группы гетеросексуалов) было зафиксировано как гомосексуальное, так и гетеросексуальное поведение вне подросткового возраста.

4. Хукер сделала несколько ошибок в своих математических вычислениях, которые вызывают сомнение относительно тщательности и компетентности ее как исследователя.

5. Хукер не пыталась доказать, что гомосексуалы были нормальны во всех отношениях, и ее исследование не подтверждает идею, что го-

мосексуалы как группа столь же адаптивны, как и гетеросексуалы.

6. Хукер была относительно неопытна в применении теста Роршаха, и эта неопытность, возможно, привела к ошибкам в применении и оценке этого теста.

7. При исследовании с помощью ТАТ и MAPS, которые требуют, чтобы субъекты составляли вымышленные рассказы об изображенных сценах, гомосексуалы не могли воздержаться от включения в эти рассказы гомосексуальных фантазий. По этой причине, с тех пор, как различия стали очевидны, Хукер изменила характер исследования и больше не просила экспертов использовать ТАТ и MAPS, пытаясь определить сексуальную ориентацию каждого из 60 субъектов.

Далее автор отмечает [3], что исследование гомосексуалов Эвелин Хукер не было логическим развитием ее карьеры как психолога и не вытекало из беспристрастного научного любопытства. Она предприняла исследование, чтобы доказать, что гомосексуалы могут функционировать как нормальные люди. Как сама она говорила: «Я наблюдала за этими мужчинами и не видела ничего психопатологического в их поведении» [по 8, р. 22.].

Сообщается, что для формирования группы гомосексуалов Э. Хукер рекрутировала членов Mattachine Society, а также их друзей. Она также самостоятельно сформировала контрольную группу гетеросексуалов, несмотря на тот факт, что в стандартизированных исследованиях, которые она намеревалась использовать, нормы были уже установлены.

Автор также обращает внимание на то, что в своем отчете 1957 г. Э. Хукер предлагает несколько загадочное объяснение рекрутирования гетеросексуалов. Она отмечает, что поскольку гетеросексуалы были главным образом получены от общественных организаций, которые должны остаться анонимными, «я не могу описать далее путь, которым они были получены». [6, р. 19]. Годы спустя репортер «Los Angeles Times» получил от Хукер несколько другое объяснение. Она рассказала, что сначала собрала работников профсоюзов, думая, что они либерально (с пониманием) отнесутся к предполагаемому исследованию. Однако ее надежды не оправдались. Как только она объяснила характер исследования, никто не захотел в нем участвовать. Поэтому Э. Хукер набирала кандидатов везде, где она могла их найти. Так, например, в число обследуемых попал пожарник, который пришел ос-

матривать ее дом. Как шутил ее муж, никто из мужчин, который попадал на Saltair Street (улица, на которой проживали супруги), не мог чувствовать себя в безопасности.

Выборка Э. Хукер не была случайной и она сама на это указывала. Фактически Э. Хукер преднамеренно отбирала только тех субъектов, которые казались психически устойчивыми и «нормальными» – по крайней мере в своей способности приспосабливаться к окружающему их социуму. Она определила критерии для членства в группах следующим образом. Из обеих групп были устранены субъекты, которые в то время лечились. Если при проведении предварительного скрининга выявлялись существенные патологические отклонения, такой индивидуум исключался (5 гетеросексуалов и 5 гомосексуалов) [8, p. 20.].

Первоначально она отобрала 40 гомосексуалов и 40 гетеросексуалов, согласовав их по возрасту, IQ и образованию с 40 гетеросексуалами. Потом после исключения лиц, которые по тем или иным причинам не подошли для исследования, их осталось по 30 в каждой группе, что в общем составило 60 чел. Т. Landess [3] подчеркивает, что поучительно сравнение резюме этих соответствий с таблицей, содержащей ту же самую информацию. Как отмечается в текстовой части статьи Э. Хукер, гомосексуалы, и, соответственно, гетеросексуалы были в возрасте от 25 до 50 лет. Средний возраст составил 34,5 г. для гомосексуальной группы и 36,6 г. для гетеросексуальной. Амплитуда/размах IQ, измеренная с помощью Otis Self-Administering Tests of Mental Ability, была от 90 до 135, со средним значением для гомосексуальной группы 115,4, а для гетеросексуальной – 116,2. В образовании диапазон был от grammar school (средняя школа; с 5 по 8 класс средней школы) до эквивалента степени магистра (a master's degree), со средним значением продолжительности образования для гомосексуальной группы 13,9 лет, а для гетеросексуальной 14,3 [6]

Обратившись к таблице, отмечает Т. Landess [3], в которую Э. Хукер вносит возраст, IQ и образование всех 60 субъектов, внимательный читатель найдет, что числа, аккуратно размещенные в колонках, противоречат ее резюме. В то время как она говорит, что возрастной диапазон для всех субъектов – 25–50 лет, таблица указывает, что самому молодому обследуемому было 26 лет, а самому старшему 57. Числа в таблице указывают, что средний возраст гомосексуалов был 35 лет, а гетеросексуалов 37, что отличает-

ся от тех значений, о которых сообщает Хукер.

В своем резюме она отмечает, что диапазон IQ был 90–135, однако самый низкий IQ в ее таблице равен 91. Несмотря на эту ошибку, однако, приведенные ею средние числа для гомосексуалов и гетеросексуалов согласуются с таблицей.

Что касается уровня образования, то, как отмечалось ранее, Э. Хукер называет диапазон от 8 лет обучения до 17 (число лет обучения, необходимое для получения степени магистра [a master's degree]). Вместе с тем эти данные, подчеркивает Т. Landess [3], в лучшем случае неточны, так как потраченное на образование наименьшее количество лет, указанное в таблице, – 9, а наибольшее – 18. Последняя цифра на один год превышает требования к большинству магистерских программ (master's programs). Среднее число лет образования гомосексуалов, согласно таблице, – 14,0, а не 13,9.

Эти математические несоответствия, отмечает Т. Landess [3], являются незначительными, но все же настораживают. Если все средние значения были неправильными, то можно прийти к заключению, что так или иначе Э. Хукер привела неточную таблицу. Однако, учитывая правильность некоторых из ее расчетов, кажется более вероятно, что она допустила несколько оплошностей. Сноска на первой странице сообщения Э. Хукер наводит на мысль, что материалы были быстро направлены в печать, несмотря на то, что она не решалась их публиковать. Однако сильное желание редакторов и давление с их стороны сделали свое дело. Другими словами, делает вывод Т. Landess [3], она сообщила в статье то, что от нее хотели услышать коллеги.

Кроме того, автор считает, что допущенные Э. Хукер погрешности могут свидетельствовать о степени ее надежности как исследователя, а также о том, насколько мы можем доверять ее методологии. Подчеркивается, что Хукер подсчитывала очки теста Роршаха самостоятельно, несмотря на тот факт, что у нее был недостаточный предшествующий опыт в этой области. «Добавьте к этой неопытности недостаток математической точности, и данное исследование начинает представлять собой подлинные проблемы» – заявляет Т. Landess [3].

Также отмечается, что маленькие выборки Э. Хукер являются совсем не случайными. Этим самым она отказалась проверять суждение, что гомосексуалы и гетеросексуалы в обществе являются в равной мере нормальными хорошо приспособленными людьми. Э. Хукер сообщает в своей статье, что только интересуется, «яв-

ляется ли гомосексуальность обязательно признаком патологии». Чтобы ответить на этот вопрос, она утверждает: «Все, в чем мы нуждаемся – один случай, в котором ответ отрицательный» [6]. Другими словами, в этом исследовании она заинтересована в обнаружении хотя бы одного гомосексуала, у которого отсутствует психическая патология. Это явилось причиной сосредоточения Э. Хукер на самой здоровой когорте. Зная характер ее выборки, никто не мог, исходя из результатов проведенных ею исследований, сделать обоснованный вывод, что у гомосексуалов не больше психических расстройств, чем у гетеросексуалов. Однако многие сделали именно такой вывод. Вместе с тем, если воспринимать исследование Э. Хукер как валидное, можно только сделать заключение, что некоторые гомосексуалы не являются патологичными в своих взаимоотношениях с обществом в целом. Таким образом, данное исследование не доказывают, что гомосексуалы не являются патологичными в своих сексуальных действиях.

Также следует обратить внимание на процесс отбора Э. Хукер обследуемых – непринужденность в рекрутировании гомосексуалов и трудности, с которыми она столкнулась, при рекрутировании гетеросексуалов. Ее высказывания в этом отношении уклончивы, а более поздние ее размышления наводят на мысль, что она, возможно, первоначально скрывала правду, чтобы утаить проблемы, с которыми столкнулась при наборе контрольной группы. В связи с этим следует указать на то, что в эту группу из 30 гетеросексуальных мужчин она включила трех, которые имели гомосексуальные опыты в своей взрослой жизни. Такую группу ни в коем случае нельзя назвать «чистой» в гетеросексуальном отношении, и неизвестно, насколько больше гомосексуальных контактов в юности было у мужчин этой группы. Никто – даже Kinsey – не назвал бы эту группу однозначно гетеросексуальной – заключает Т. Landess [3].

Из статьи-отчета Э. Хукер и ее интервью в более поздние годы мы видим, что гомосексуалы стремились не только участвовать в исследовании, но на самом деле были его зачинщиками. Они надеялись, что оно докажет, что они являются нормальными людьми. По этой причине, они очень тщательно проводили отбор кандидатов. Это должны были быть волонтеры, обследование которых смогло бы доказать гипотезу Э. Хукер. При анализе результатов ее исследования очень важно помнить, что именно геи явились его инициатором, а также то, что

обследуемые гомосексуалы хорошо знали о его окончательной цели [3].

Далее Т. Landess [3] отмечает, что, несмотря на отсутствие у нее клинического опыта в том, что называют «проективными методами», Э. Хукер проводила тест Роршаха и производила необходимые вычисления. Критики результатов, полученных Хукер при использовании теста Роршаха, рассматривают, по крайней мере, два вопроса. Сначала они подвергают сомнению ее способность проводить и обсчитывать этот тест. Это базируется на том основании, что у нее как ученого, ранее исследовавшего животных, очевидно, было сравнительно немного опыта в применении теста Роршаха. Некоторые авторитетные специалисты в данной области утверждают, что в идеальных обстоятельствах более квалифицированный эксперт обнаружил бы много упущений Э. Хукер, включая признаки патологии гомосексуалов. Также ее критикуют за недостаток «слепоты» в осуществлении теста Роршаха. Идеально, учитывая характер искомых результатов, чтобы тест осуществлялся при обстоятельствах, в которых интервьюер и испытуемый не знали бы о цели исследования. Однако в анализируемом исследовании как Э. Хукер, так и обследуемые знали, что она стремилась доказать. Более того, и она и геи, безусловно, были заинтересованы в доказательстве гипотезы, что гомосексуалы не обязательно являются «носителями патологии».

Могли ли субъекты, которые тестировались с помощью теста Роршаха, сориентировать свои ответы в соответствии с ожидаемыми результатами? – спрашивает Т. Landess [3]. Безусловно, говорят некоторые эксперты в области теста Роршаха. Один пример такого явления при проведении «проективных методов» называют эффектом Розенталя (the Rosenthal effect), когда субъект генерирует результаты, которые, по их убеждению, хочет получить исследователь. В данном же случае и Э. Хукер и обследуемые ею гомосексуалы имели неодолимый мотив произвести эти результаты.

Возможно, самые существенные результаты были получены Э. Хукер по результатам MAPS и ТАТ. Проблема идентификации гомосексуальных протоколов в данном случае была по существу намного более легкой чем та, с которой столкнулись эксперты при проведении теста Роршаха, так как в большинстве случаев гомосексуальные протоколы можно было все же идентифицировать. Несмотря на осведомленность гомосексуалов в том, что цель исследования со-

стоит в доказательстве их собственной устойчивости (адаптивности), соответствия норме и отсутствия отличия от гетеросексуалов, они не воздерживались от удовлетворения своих желаний в гомосексуальных фантазиях, таким образом демонстрируя свои сексуальные аппетиты. В связи с этим, заключает Т. Landess [3], трудно не сделать заключение, что в вербализации таких фантазий проявлялся навязчивый характер гомосексуальности, трудность гомосексуалов контролировать свое сексуальное желание, даже когда их репутация в психиатрическом сообществе находилась под угрозой.

Характеризуя результаты оценки экспертом результатов ТАГ и MAPS, касающихся устойчивости (адаптивности), Т. Landess [3] отмечает замечание критиков, которые говорят, что отсутствие «слепоты» исследования повышает возможность влияния эффекта Розенталя на оценивание полученных результатов, так как эксперт знал то, к чему стремилась Хукер.

Далее Т. Landess [3] подчеркивает, что в резюме статьи Э. Хукер сообщает, что, осознавая степень бросаемого ею вызова ведущим авторитетам в этой области, она делает ряд допущений об ограничениях ее исследования. Она признает возможность того, что гомосексуалы являются действительно патологичными – пункт, упускаемый большинством ее поклонников/обожателей.

Она допускает, что психологический дефект гомосексуалов может заключаться «в слабости функции эго (in a weakness of ego-function) и контроля, и что это не может быть в достаточной мере/удовлетворительно диагностировано с помощью проективных тестовых протоколов [6].

Она также допускает, что патология гомосексуализма может проявляться только «в эротической ситуации, и что гомосексуал может хорошо функционировать в неэротических ситуациях, таких, какие имеют место при проведении тестов Роршаха, ТАГ и MAPS. Таким образом, можно было защищать гипотезу, что гомосексуализм является проявлением патологии, но иметь в виду, что эта патология ограничивается одним сектором поведения, а именно, сексуальным [6, р. 30]. По мнению Т. Landess [3], Э. Хукер, кажется, опровергает это суждение своим собственным исследованием, так как гомосексуалы были неспособны управлять своими сексуальными фантазиями даже в неэротической ситуации, имеющей место при проведении тестов MAPS и ТАГ.

Е. Hooker [6, р. 30] также отмечала, что исто-

рии жизни группы гомосексуалов и гетеросексуалов отличались в области любовных отношений. Она указывала, что сравнение обеих групп по количеству и продолжительности любовных отношений, паттернам круизинга и степени удовлетворения сексуальным паттерном и любовным партнером конечно выявит четкие различия.

Э. Хукер никогда не публиковала резюме этих историй, хотя в недавнем интервью с писателем-ученым Эдвардом Эичэлем (Edward Eichel) сказала, что все еще надеялась сделать это спустя 35 лет. Однако она, несомненно, нашла в этих историях то, что нашли большинство других исследователей, а именно существенно большее число сексуальных партнеров у гомосексуалов, чем у гетеросексуалов и значительно более короткую продолжительность их отношений. Эти результаты, если бы они были опубликованы, возможно, бросили бы далее сомнения на устойчивость (адаптивность) и нормальность гомосексуалов.

Далее Т. Landess [3] подчеркивает тот факт, что сделанные Э. Хукер замечания редко становятся известны. Ее сообщение 1957 г., подобно народной сказке, стало более простым в постоянном пересказе. Возможно столь же важным, как и само по себе исследование Хукер 1957 г., стало использование его результатов другими авторами. Это единственное исследование 60 субъектов не только неоднократно цитировалось видными психиатрами, социальными критиками и гей-активистами, но и использовалось как часть экспертного доказательства при судебных разбирательствах на общенациональном уровне.

Любопытно, отмечает Т. Landess [3], что многие из тех, кто ссылается на данное исследование, не только неправильно суммируют его содержание, но и делают это удивительно сходным образом. Это выглядит так, как если бы один комментатор неправильно истолковывал его, а все остальные черпали свое знание из этого единственного ошибочного комментария. В доказательство сказанного Т. Landess [3] приводит несколько примеров:

В американском учебнике по психиатрии «Comprehensive Textbook of Psychiatry» доктор Джадд Мармор (Dr. Judd Marmor), который был движущей силой решения Американской психиатрической ассоциации в исключении гомосексуализма из ее руководства о расстройствах, привел такое резюме исследования Хукер: «Хукер (1957) провела совместное исследование 30 гомосексуальных мужчин и 30 гетеросексуаль-

ных, которые соответствовали по возрасту, IQ и образованию. Все гомосексуалы соответствовали 6 баллам, а гомосексуалы 0 баллам по шкале Кинси. Ни один из субъектов не получал лечения. Два эксперта независимо, без предшествующего знания о субъектах рассмотрели протоколы теста Роршаха, ТАТ и MAPS и попытались отличить гомосексуалов от гетеросексуалов, но они были неспособны сделать это» [9].

Мармор повторил тоже самое, когда давал показание под присягой при разбирательстве случая, заслушанного в государственном суде в штате Техас.

Доктор Григорий Эрек (Dr. Gregory Herek) поддержал Мармора, сказав под присягой: «Классическое исследование в этом случае проводилось Хукер (1957). Она осуществила тесты Роршаха, ТАТ и MAPS... Когда попросили оценить, какие протоколы были получены от гомосексуалов, эксперты были неспособны достоверно отличить сексуальную ориентацию респондентов» [10, p. 35–36].

В статье 1990 г. об Э. Хукер репортер Los Angeles Times Брюс Шенитц (Bruce Shenitz) охарактеризовал полученные ею результаты точно таким же образом: «Во всех трех тестах две трети гетеросексуалов и гомосексуалов были оценены на 3 (среднее число) или больше. Затем экспертам были представлены пары испытаний и их попросили отличить гетеросексуалов от гомосексуалов. Они были способны сделать это не с большей точностью, чем если бы угадывали какой стороной (орлом или решкой) упадет подброшенная в воздух монета» [8, p. 25].

В связи с этим Т. Landess [3] отмечает, что такое поразительное единодушие научных экспертов и прессы примечательно, особенно когда каждый понимает, что все эти оценки не соответствуют реальности. Версия Мармора особенно дефектна. Действительно, краткий отрывок, приведенный выше, содержит пять очевидных ошибок:

1. Его утверждение, что все гомосексуалы соответствовали 6 баллам, а гомосексуалы 0 баллам по шкале Кинси не соответствует действительности. Во-первых, Э. Хукер в своем отчете вообще не делает никакой ссылки на шкалу Кинси. Во-вторых, она приводит в своем отчете факты, которые противоречат обобщению Мармора. Три гетеросексуала сообщили о гомосексуальном контакте после подросткового возраста, а три гомосексуала сообщили о гетеросексуальном поведении. Однако по Кинси оценка «0» соответствует исключительно гетеросексуаль-

ному поведению, а «6» исключительно гомосексуальному.

2. Было привлечено три эксперта, а не два, как сообщает Мармор.

3. Доктор Мармор указывает, что эксперты проверили все три теста, тогда как фактически два эксперта проверили тест Роршаха, а один MAPS и ТАТ.

4. Доктор Мармор заявляет, что эксперты проверяли MAPS и ТАТ, пытаясь отличить гетеросексуалов от гомосексуалов, тогда как фактически никого из экспертов не просили делать это, ориентируясь на эти тесты, потому что Хукер знала, что при их проведении гомосексуалы раскрывают себя.

5. Вопреки тому, что заявляет Мармор, MAPS и ТАТ действительно выявили сексуальную ориентацию гомосексуалов.

Эрек и Шенитц делают некоторые из тех же самых ошибок, которые совершил Мармор:

1. Они говорят о том, что больше чем один эксперт проверил все тестовые результаты.

2. Они также заявляют, что после ознакомления с результатами всех трех тестов «эксперты» были неспособны различить гетеросексуалов и гомосексуалов.

Однако, отмечает Т. Landess [3], Шенитц – не более, чем газетный репортер, но Мармор и Эрек свидетельствовали перед судьей как опытные ученые, в частности, Мармор – как прежний президент Американской психиатрической Ассоциации. Ирония состоит в том, что в то время как судья безоговорочно принял свидетельские показания Мармора и Эрека, он проигнорировал научное исследование Пауля Кеймрона (Paul Cameron), который приводит осторожное и точное резюме исследования Хукер в своем труде «The Gay Nineties: What the Empirical Evidence Reveals About Homosexuality» [10].

Характеризуя отношение Э. Хукер к гомосексуализму, следует отметить, что, по ее мнению, люди рождаются сексуально индифферентными и имеют скорее общую сексуальную predisposition, чем гомо-, гетеро- или бисексуальные предпочтения [11]. Отмечается, что Эвелин Хукер (Evelyn Hooker) выступила в защиту идеи нормальной вариантности гомосексуальной ориентации и поведения. По ее мнению, с научной точки зрения гомосексуальная ориентация не является патологией (Hooker, 1993) [12]. Результаты исследований Э. Хукер сыграли важную роль в решении Американской психиатрической ассоциации изъять гомосексуальность из официального списка психических расстройств

DSM-II в 1973 году [13].

Какие выводы можно сделать из приведенных материалов (оригинального, критического и интерпретационного)?

1. Выборка Э. Хукер не была случайной и проведенное ею исследование не соответствует принципам доказательной медицины.

2. Существуют гомосексуалы, у которых помимо расстройств направленности полового влечения нет других психических расстройств. Однако данный частный вывод, который был сделан на основании тщательно отобранных с помощью гомосексуальной организации и Э. Хукер геев, у которых не было никаких других (помимо гомосексуализма) психических расстройств, нельзя экстраполировать на всю популяцию, так как это представляет собой искажающий истину процесс генерализации. Как свидетельствуют специальные исследования, психические расстройства у гомосексуалов (геев и лесбиянок) встречаются гораздо чаще, чем у гетеросексуалов. Об этом, в частности, свидетельствует проведенное в Нидерландах широкомасштабное национальное исследование, результаты которого были опубликованы в 2001 г. [14]. Речь идет о случайной выборке, состоящей из 7076 мужчин и женщин в возрасте от 18 до 64 лет, которая была обследована с целью выявления распространенности аффективных (эмоциональных) и тревожных расстройств, а также наркотической зависимости в течение жизни и в последние 12 месяцев. После исключения тех лиц, которые не имели сексуальных связей в течение последних 12 месяцев (1043 чел.), и тех, которые не ответили на все вопросы (35 чел.), осталось 5998 чел. (2878 мужчин и 3120 женщин). Среди обследованных мужчин однополые сексуальные контакты имели 2,8% лиц, а среди обследованных женщин – 1,4%. Был проведен анализ различий между гетеросексуалами и гомосексуалами, который показал, что как на протяжении жизни, так и в последние 12 месяцев мужчины-гомосексуалы имели гораздо больше психических расстройств (аффективных, включая депрессию, и тревожных) по сравнению с гетеросексуальными мужчинами. У гомосексуальных мужчин также отмечалась более сильная алкогольная зависимость. Лесбиянки отличались от гетеросексуальных женщин большей подверженностью депрессии, а также более высокой алкогольной и наркотической зависимостью.

В США было проведено исследование многих тысяч американцев, направленное на изуче-

ние риска возникновения психических расстройств среди индивидуумов, которые имели отношения с партнерами того же самого пола [15]. Респондентов спрашивали о числе женщин и мужчин, с которыми они имели половые сношения за прошлые 5 лет. 2,1% мужчин и 1,5% женщин сообщили о контактах с одним сексуальным партнером или более того же самого пола за последние 5 лет. Выявлено, что у этих респондентов в последние 12 мес. имело место более высокая распространенность тревожных расстройств, расстройств настроения, расстройств, связанных с использованием психоактивных веществ, а также суицидальных мыслей и планов, чем у тех, кто вступал в связь только с лицами противоположного пола. Авторы пришли к заключению, что гомосексуальная ориентация, определяемая по наличию однополых сексуальных партнеров, ассоциируется с общим повышением риска возникновения вышеуказанных расстройств, а также суицидальности. Они отметили, что необходимы дальнейшие исследования для изучения причин, лежащих в основе этой ассоциации.

В Нидерландах проводилось изучение связи обращаемости за психиатрической помощью с сексуальной ориентацией [16]. Авторы указывают на существующее предположение, что гомосексуалы и бисексуалы реже обращаются за медицинской помощью по сравнению с гетеросексуалами в связи с тем, что они меньше доверяют системе здравоохранения. Цель исследования состояла в том, чтобы изучить различия в обращаемости за названной помощью, а также степенью доверия органам здравоохранения в зависимости от сексуальной ориентации. Обследована случайная выборка пациентов (9684 чел.), обратившихся к врачам общей практики. Установлено, что состояние здоровья было хуже у гомосексуальных мужчин и женщин по сравнению с гетеросексуальными. Не было выявлено никаких связанных с сексуальной ориентацией различий в доверии системе здравоохранения. Гомосексуальные мужчины более часто обращались по поводу проблем с психическим и соматическим здоровьем, чем гетеросексуальные мужчины, а лесбиянки и бисексуальные женщины более часто обращались в связи с психическими проблемами, чем гетеросексуальные женщины. Отмечается, что большую частоту обращаемости за медицинской помощью гомосексуалов и бисексуалов по сравнению с гетеросексуалами можно только частично объяснить различиями в состоянии их здоровья. Что-

бы лучше понять полученные результаты, необходимо располагать данными о предрасположении к обращению за медицинской помощью гомосексуальных и бисексуальных мужчин и женщин.

3. Есть гомосексуалы, которые достаточно хорошо адаптированы. Этот вывод, однако, не может быть распространен на всю популяцию, так как, во-первых, как было показано выше, частота различных психических расстройств, алкогольной и наркотической зависимости у гомосексуалов гораздо выше, чем у гетеросексуалов, а следовательно, о такой же их адаптации, как и гетеросексуалов, говорить не приходится. Во-вторых, к этому следует еще добавить, что гомосексуалы гораздо чаще совершают суициды. Так, лонгитюдное обследование 1007 новозеландских детей показало, что геи, лесбиянки и бисексуалы являются группой повышенного риска для суицидального воображения и поведения (D.M. Fergusson et al., 1999), а сравнение психических свойств 48 пар монозиготных и 55 пар дизиготных близнецов показало, что те из них, которые имели однополых сексуальных партнеров, в 6,5 раза чаще, чем их гетеросексуальные сиблинги, предпринимали суицидальные попытки, и это не объяснялось общим состоянием их психического здоровья или наркотической зависимостью (R. Herrell et al., 1999) [по 2].

Исследование, которое было проведено среди нидерландских мужчин и женщин (контингент, о котором речь шла выше [14]), также показало, что гомосексуализм связан с суицидальностью. Данное исследование оценивало различия в признаках суицидальности между гомосексуальными и гетеросексуальными мужчинами и женщинами. Авторы пришли к выводу, что даже в стране со сравнительно терпимым отношением к гомосексуализму гомосексуальные мужчины намного больше подвержены риску суицидальности по сравнению с гетеросексуаль-

ными. Это нельзя было объяснить их более высокой психиатрической заболеваемостью. У женщин таких явных взаимоотношений выявлено не было [17].

О более низком уровне адаптации гомосексуальных мужчин свидетельствует изучение качества жизни (КЖ) у вышеуказанного контингента нидерландских мужчин [18]. Гомосексуальные мужчины, но не женщины, отличались от гетеросексуальных по различным измерениям КЖ. Одним из главных факторов, который отрицательно сказывался на КЖ у гомосексуальных мужчин, было их более низкое самоуважение. Отмечается, что отсутствие связи между сексуальной ориентацией и качеством жизни у женщин наводит на мысль, что эта связь опосредуется другими факторами.

4. Некоторые полученные Э. Хукер результаты и ее указания о том, что даже при отсутствии 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 приспособиться к обществу в сексуальном секторе поведения, это не обязательно подразумевает, что гомосексуал должен быть тяжело приспособляем в других секторах своего поведения» [6]. Теми, кто поддерживал идею, что гомосексуальность следует считать нормой, было сделано все, чтобы исказить полученные Э. Хукер данные и превратить реальность в соответствующую их желаниям легенду, которую преподносят как правду и научному сообществу, и широкой общественности. Отсутствие других психических расстройств у некоторых гомосексуалов не говорит о том, что они являются психически здоровыми, так как гомосексуальность сама по себе является психическим расстройством в сфере влечений.

Г.С. Кочарян

ГОМОСЕКСУАЛЬНІСТЬ: ДОСЛІДЖЕННЯ ЕВЕЛІН ХУКЕР

Харківська медична академія післядипломної освіти

Наведено дані відносно дослідження гомосексуальності, яке було проведено Е. Хукер, та його оцінка, що не дозволяє відносити гомосексуальність до норми. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2009. — № 3 (23). — С. 125-139).

HOMOSEXUALITY: THE EVELYN HOOKER RESEARCH

Kharkov Medical Academy of Post-Graduate Education

The data on E. Hooker research of homosexuality and its estimation are submitted, that does not allow to designate homosexuality as norm. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2009. — № 3 (23). — P. 125-139).

Литература

1. Legg W. D. Homophile Studies in Theory and Practice. — San Francisco: ONE Institute Press, 1994. — P. 159–161]
2. Кон И.С. Лики и маски однополрой любви. Лунный свет на заре — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Астрель: АСТ, 2006. — 574 [2] с.
3. Landess T. The Evelyn Hooker study and the normalization of homosexuality» // <http://members.aol.com/poesgirl/hooker.htm>
4. Мондимор Ф.М. (Mondimore F.M.) Гомосексуальность: Естественная история / Пер. с англ. — Екатеринбург: У-Фактория, 2002. — 333 с.
5. Адаптированный монтажный лист документального фильма «CHANGING OUR MINDS. История доктора Эвелин Хукер». Режиссер Ричард Шмейхен // <http://alg-archive.narod.ru/st/hooker1.html>
6. Hooker E. The adjustment of the male overt homosexual // Journal of Projective Techniques. — 1957. — Vol. 21. — P. 18–31.
7. The Mother of the Homosexual Movement - Evelyn Hooker PhD. Monday July 16, 2007 // <http://www.lifesitenews.com/ldn/2007/jul/07071603.html>.
8. Bruce Shenitz. «The Grande Dame of Gay Liberation» // Los Angeles Times Magazine. — June 10, 1990. — P. 20–34.
9. Marmor J. Comprehensive Textbook of Psychiatry (Baltimore: 1975). — Vol. 2. — P. 15–16.
10. Paul Cameron. The Gay Nineties: What the Empirical Evidence Reveals About Homosexuality. — Franklin, TN: Adroit Press, 1993.
11. Гомосексуализм // <http://www.femida.info/75/92.htm>
12. Келли Г.Ф. (Kelly G.F.) Основы современной сексологии: Пер. с англ. — СПб.: Издательство «Питер», 2000. — 896 с.
13. Хукер, Эвелин. Материал из Википедии свободной энциклопедии // <http://ru.wikipedia.org/wiki/>
14. Sandfort T. G. M., de Graaf R., Bijl R.V., Schnabel P. Same-Sex Sexual Behavior and Psychiatric Disorders: Findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS) // Arch Gen Psychiatry. — 2001. — 58. — P. 85–91.
15. Gilman S.E., Cochran S.D., Mays V.M., Hughes M., Ostrow D., Kessler R.C. Risk of psychiatric disorders among individuals reporting same-sex sexual partners in the National Comorbidity Survey // Am J Public Health. — 2001. — 91 (6). — P. 933–939.
16. Bakker F.C., Sandfort T.G., Vanwesenbeeck I., van Lindert H., Westert G.P. Do homosexual persons use health care services more frequently than heterosexual persons: findings from a Dutch population survey // Soc Sci Med. — 2006. — 63 (8). — P. 2022–2030.
17. de Graaf R., Sandfort T.G., ten Have M. Suicidality and sexual orientation: differences between men and women in a general population-based sample from the Netherlands // Arch Sex Behav. — 2006. — 35 (3). — P. 253–262.
18. Sandfort T.G., de Graaf R., Bijl R.V. Same-sex sexuality and quality of life: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study // Arch Sex Behav. — 2003 — 32 (1). — P. 15–22.

Поступила в редакцию 16.09.2009