

## СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И МЕДИКО-НАРКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГОМОСЕКСУАЛИЗМА

Л.К. Шайдукова

*ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет»*

Гомосексуализм – тема, представляющая значительный исследовательский интерес не только для специалистов, но и для рядовых жителей планеты вследствие неоднозначности трактовки как нормы и медицинской патологии на различных отрезках истории, чрезмерной стигматизации и не менее чрезмерной популяризации в разных странах современного мира. На определенных витках развития человеческого общества отношение к гомосексуализму было диаметрально противоположным – от полного принятия (Древняя Греция) до отвержения его как «содомитского» (Средневековая Европа) и греховного деяния (Россия до 20 века).

До 70-х годов прошлого века гомосексуализм относился к психопатологическому явлению и рассматривался общими и судебными психиатрами в рамках «сексуальной психопатии» [3] – диагноза, поставленного еще в конце XIX века Крафт-Эбингом. Однако появились иные взгляды, которые указывали на болезненность не самого гомосексуализма, а «его переживания». Показательна позиция известного психолога Э.Берна: «Гомосексуальность почти всегда означает разрушенную природу и проблемное Супер-Эго. Она противоречит обычаям нашего общества и таким образом несет социальные затруднения даже при лучших обстоятельствах. Также она часто противозаконна для мужчин и может привести к настоящим несчастьям». Тем не менее, автор поместил главу «Что такое гомосексуальность?» в раздел «Расстройства поведения» в своем известном «Руководстве по психотерапии», и это перекликалось с работами других исследователей [10, 18, 31].

Пионеры отечественной сексологии так же, как и их зарубежные коллеги, считали гомосексуализм перверсным нарушением, половым извращением наряду с трансвестизмом, транссексуализмом, эксгибиционизмом, фетишизмом и т.д. [1–8, 11–13]. Возникшие теории – генетическая, неврогенная, эндокринная, психоаналитическая, культурологическая и кондициональная [12] – не могли ответить на вопросы об оценке гомосексуализма как явления, гомосексуализма как патологии влечения, а «гомосексуальной

личности» как представителя новой генерации «третьего пола» [7].

На том отрезке времени лицо с гомосексуальной ориентацией воспринималось скорее как угроза обществу вследствие повышенной активности в пубертате по сравнению с гетеросексуальными подростками, а также наличия феномена «совращения», описанного П.Б.Ганнушкиным [2]: «...соблазны товарищей, наконец, прямое совращение со стороны пожилых гомосексуалистов фиксируют у еще не нашего себя в половом отношении неустойчивого психопатического юноши ту форму удовлетворения полового влечения, в которой он испытывал свои первые, наиболее яркие половые переживания...». Это нашло подтверждение в других работах [13], в которых отмечалось, что гомосексуальное воздействие на детей до девяти лет определяет формирование соответствующей сексуальной ориентации практически во всех случаях, в то время как при совращении лиц подросткового возраста возможно формирование как «чистых» гомосексуалистов, так и бисексуалов. Это являлось причиной уголовного преследования взрослых гомосексуалистов как потенциально опасных субъектов.

Согласно взглядам того времени были разработаны разнообразные методы лечения гомосексуализма – от рациональной психотерапии, включающей воспитательно-дидактическое воздействие; психоаналитической психотерапии с ретроспективным поиском истоков возникновения; бихевиорально-адверзивной психотерапии, аналогичной лечению болезней зависимости, до лечения нейролептиками, гормонотерапии, стереотаксиса и гипоталамотомии в случаях наличия развратных действий в отношении малолетних и совращения несовершеннолетних [12].

Вместе с тем, во все времена существовало мнение об особом статусе гомосексуализма, который относился к «интерсексуальным состояниям» и в ряде случаев был биологически детерминирован, что снимало «вину» с его носителей, среди которых встречались выдающиеся люди. Все чаще возникали мнения о том, что гомосексуализм с трудом уклады-

вается в понятие «парафилия» в силу своей неоднозначности, неоднородности, транзиторности возникновения даже у гетеросексуальных лиц [6, 25]. Постепенно менялось содержание научных статей, в которых стигматизированная словесная формула «сексуальное извращение» уступила место острожному «эго-дистоническое проявление», и даже классическое объяснение смены половой ориентации мужчин как результата фиксации на материнской фигуре более не казалось таким бесспорным – в рамках транзактного анализа (ТА) возникло мнение о сценарных посланиях (приказах) со стороны родителей с последующим выбором сценария на ранних этапах развития ребенка как результата неадекватной гетеросексуальной адаптации [26, 37]. Работы по ТА имели не меньшее значение, чем психоаналитические: одностороннему выбору в системе «сын-мать» («дети-родители») появилась альтернатива обратного движения, воздействия, формирования неосознанных жизненных и сексуальных сценариев родителями у своих детей.

Со сменой сексологической парадигмы на психологическую изменилось и отношение специалистов к гомосексуализму, чему немало способствовало усиление общественной активности в данном направлении. Американская психиатрическая ассоциация в 1973 году исключила гомосексуализм из списка своих заболеваний, упразднив облигатность расстройства (может сочетаться с психическим нарушением, а может и не сопровождаться таковым). И, если в Международной классификации болезней 9-го пересмотра гомосексуализм все еще относился к «психосексуальным расстройствам», то в МКБ-10 он был признан нормой, хотя понятие «эго-дистонического расстройства» осталось. Исследования Дина Хамера и его последователей (1993–2005) и вовсе указали на приоритет генетического происхождения гомосексуализма, чем окончательно его «дестигматизировали» и «депатологизировали».

Конец предыдущего века был посвящен подготовке общественного мнения к оценке гомосексуализма в качестве нормативного явления, так как восприятие обществом этого явления «не поспевало» за научными открытиями. Этот процесс (от подготовки общества до принятия решения) был обозначен как «окно Овертона» по имени американского социолога [30, 32]. Он включал в себя несколько ступеней: постановка ранее невозможной проблемы – свыкание с ней – обсуждение ее возможной реализации – подчеркивание позитивных сторон – принятие решения и включение в норматив – дальнейшая разработка темы (этапы «немыслимо – радикально – приемлемо – разумно – популярно – правило»).

В отношении гомосексуальной проблематики процесс продвижения по вышеназванным ступеням был чрезвычайно стремительным: менее, чем за полвека, некоторые высокоразвитые страны заменили понятия «отец-мать» на «родитель один-родитель два»,

аннулировали понятия «муж» и «жена», легализовали гомосексуальные браки и сделали возможным воспитание детей однополыми супругами.

Закономерно, что число психиатрических и даже психологических исследований по данной тематике заметно уменьшилось вследствие «отсутствия предметности и объектности», в то время как число статей со спекулятивной трактовкой темы заметно возросло. Тем не менее, в современной литературе освещен ряд вопросов, относящихся к медико-наркологическим и социально-психологическим аспектам гомосексуализма, которые представляют определенный научный интерес.

Для попытки объяснения медико-наркологических истоков гомосексуализма стоит обратиться к работам S.Freud, которые являются классическими. Это известная теория о трех либидинальных зонах – оральной, анальной и генитальной. «Застревание» на определенных стадиях психосексуального развития могут проявиться в гомосексуализме, алкоголизации, наркотизации, пищевой зависимости, промискуитетном поведении, а также изменениях характера «орального» и «анального» типов. Объединение либидинального влечения с алкогольным, подчеркивание связи сексуальности с алкоголизмом отмечалось в работе K.Abraham [17], согласно которой сексуальная активность и употребление химических веществ сцеплены друг с другом. Алкоголь, с точки зрения автора, нарушает способность к сублимации, в результате появляются ранее вытесненные гомосексуальные и инцестуальные тенденции. В работе S.Freud «Три очерка по теории сексуальности» [22] указывалось, что у мальчиков с сохранившимся «конституциональным эротизмом губ» во взрослом возрасте чаще возникала потребность курить и употреблять алкоголь. Сигара, как фаллический символ, по мнению «отца психоанализа», может привести к объяснению истоков оральных контактов в целом, гомосексуальных – в частности, хотя сам же автор оговаривается, что «иногда сигара может быть просто сигарой». S.Rado [33] также приравнивал алкогольно-наркотическую зависимость к сексуальной – первые два влечения возникли, по мнению автора, из-за нарушения функции либидо. В своей работе «Психоанализ фармакотимии» исследователь подчеркнул, что обращение к наркотикам возникает вследствие замещения любовного объекта на наркотический, так как последний вызывает чувство неуязвимости. Некоторые работы, относящиеся к «периоду наивного психоанализа», являются спорными с позиций доказательной медицины, тем не менее, они сыграли огромную роль в пробуждении интереса к этой проблеме [21–24].

В некоторых известных современных исследованиях проводился анализ сочетанного сексуально-наркотического поведения мужчин и женщин с позиции их гендерных отличий [36]. Так, J.P.Schneider, R.R.Irons [40] было выявлено, что у мужчин употре-

бление наркотических веществ коррелировало с транзитным изменением сексуальной ориентации, гомосексуальными тенденциями, педофилией и эксгибиционизмом, то есть с «качественным нарушением» полового поведения. У женщин сексуально-химическая аддикция проявлялась в количественном увеличении числа половых контактов – в форме промискуитетного поведения. В других исследованиях [34, 35] сообщалось, что 50–75% больных амфетаминовой и кокаиновой наркоманией мужского пола страдали инверсированной сексуальной аддикцией, которая отсутствовала до злоупотребления наркотическими веществами и являлась для некоторых потребителей отправной точкой смены половой ориентации.

Исследователи обнаружили, что вид наркотиков небезразличен для появления неконтролируемого сексуального поведения: кокаин усиливал сексуальное влечение у мужчин, амфетамин – у женщин; одинаково часто усиливали напряженность сексуальной аддикции у мужчин и женщин опиаты и алкоголь [35]. Авторы обнаружили интересную деталь: сочетанная сексуально-химическая аддикция выявлялась и у женщин, и у мужчин, но, если у первых отмечался «патологический преморбид» в виде физического и сексуального насилия и инцеста [28, 29, 39], то у вторых отмечался «патологический постморбид» в виде гомосексуальных проявлений [34–36].

Для всех сочетанных аддикций характерна общая черта: влечение к наркотикам стимулирует сексуальное влечение и наоборот, что было обозначено авторами «реципрокным рецидивом» – данное положение подтверждается рядом научных работ [19, 20]. Сексуальные аддикции, сочетанные с химическими, требуют сходных психотерапевтических подходов, включающих индивидуальные и коллективные формы воздействия в рамках групп анонимных алкоголиков и сексоголиков [36]. Однако, привлечь к психотерапии лиц с гомосексуальной ориентацией, страдающих сексуально-химической зависимостью, крайне сложно.

В свете вышеизложенного возникает вопрос: активируют ли химические вещества латентные гомосексуальные тенденции, или сами привносят это ранее отсутствующее качество? Является ли утрированная фемининность у мужчин гомосексуалистов и маскулинность у женщин лесбиянок врожденным качеством, или привносятся наркотическими веществами, воздействующими на нейробиологическом, психоэндокринном и иных уровнях? Здесь уместно вспомнить термин «андрогиния», изначальное значение которого означало «наличие у особи одного пола признака другого пола» [2]. Вместе с тем, существует понятие «психологической андрогинии», введенное С.Бемом, для обозначения людей, успешно сочетающих в себе как традиционно мужские, так и традиционно женские психологические качества [21]. В настоящее время термин «андрогиния» означает наличие одновременно женских и мужских свойств

у индивида. Психологическая андрогиния определяется высокими показателями одновременно по шкалам маскулинности и фемининности, что выявляется в тестовом режиме.

Систематическое употребление химических веществ, в частности алкоголя, способствуют маскулинизации женщин, о чем было доложено в предыдущих работах по морфо-конституциональным исследованиям женщин, злоупотребляющих алкоголем [15, 16]. Здесь речь шла об органическом поражении головного мозга интоксикационного генеза, алкогольной энцефалопатии и корреляции с психоэндокринными нарушениями.

Вместе с тем, можно ли достоверно утверждать об интоксикационно-органических истоках феминизации ряда мужчин, маскулинизации ряда женщин (не всех) с последующей сменой половой ориентации? По этому поводу еще раз будет уместно вспомнить позицию старых отечественных психиатров, рассматривающих гомосексуализм как «сексуальную психопатию», которая делилась на «ядерную» (врожденную) и «краевую» (приобретенную) формы. Напомним, что для «ядерной» формы, как считали клиницисты, была характерна ранняя манифестация в 3–5-летнем возрасте, очерченность всех проявлений, более грубая социальная декомпенсация и спаянность с характерологическими свойствами (что оценивалось как признак «тотальности»), и однозначность гомосексуальной позиции (что обозначалось как признак «необратимости»).

Несколько иначе выглядели критерии так называемых «краевых форм», приобретенных в зрелом возрасте. Было отмечено, что поздней смене сексуальной ориентации предшествовала гетеросексуальная стадия с формированием семей, деторождением, после чего иногда (не всегда) возникала бисексуальная расщепленность, и только потом индивид демонстрировал гомосексуальные проявления, не нарушая социальной адаптации в гетеросексуальном обществе. Именно второй тип считался ситуационно обусловленным, его манифестация, а потом и периодическая эксацербация нередко происходила на фоне психотравм (в настоящее время и на фоне химических аддикций – употребления кокаина, препаратов конопли) и оформлялась в качестве «сексуальной находки».

Вспоминая классические работы по статике и динамике психопатий П.Б.Ганнушкина и О.Н.Кербикова [2, 5] стоит отметить, что они не устарели, – в отношении вопросов гомосексуализма они звучат весьма актуально. Не признавая гомосексуализм в качестве однозначного расстройства личности (психопатии), все же следует отметить, что значительная часть лиц с изменением сексуальной ориентации имеют сочетанную патохарактерологию, коморбидные гомосексуализму проявления.

О взаимосвязи гомосексуализма и нарциссизма писал S.Freud в уже упомянутых ранее «Трех очерках

по теории сексуальности». Автор считал «нарциссизмом» гомосексуальный выбор объекта, базирующийся на отношении любящей матери к «Я». Основатель психоанализа использовал это понятие для объяснения различных феноменов, таких, как «безграничная любовь ребенка к себе» (первичный нарциссизм) и гомосексуальный выбор объекта. Он писал: «гомосексуалисты ... видят сексуальный объект в самих себе; они исходят из нарциссической установки и ищут похожих на себя молодых людей, которых они могли бы любить так же, как мать любила их». Позднее появилось понятие «вторичного нарциссизма», которое означает направленность сексуальности взрослого человека на собственное «Я» и считается сексуальной перверсией.

Выделение нарциссических проявлений в рамках личностных расстройств предложил Отто Кернберг – автор известных работ по исследованию «тяжелых личностных расстройств» [8, 9]. Он пишет: «нарциссические пациенты во взаимодействии с другими необычайно ориентированы на себя, испытывают чрезвычайную потребность в любви и восхищении со стороны других, их характеризует очевидное и весьма любопытное противоречие между завышенными представлениями о себе и чрезмерной потребностью восхваления». Для описанной им «нарциссической организации личности» (термин автора) характерно «чувство стыда и страх почувствовать стыд». Таким образом, связанное с гомосексуализмом понятие «нарциссизм» и «нарциссическое расстройство» стало более обширно и вошло в классификацию психических болезней не только как сексуальная перверсия, но и как расстройство личности.

В DSM-IV это расстройство личности характеризуется следующими критериями: 1) грандиозное самомнение; 2) поглощённость фантазиями о неограниченном успехе, власти, великолепии, красоте или идеальной любви; 3) вера в свою «исключительность»; 4) вера в то, что должен дружить и может быть понят лишь себе подобными «исключительными» или занимающими высокое положение людьми; 5) потребность в чрезмерном восторженном отношении; 6) претензии на особые права; 7) эксплуатация людей; 8) неумение сочувствовать; 9) зависть к другим и вера в существование зависти к себе; 10) демонстрация высокомерия, надменного поведения или отношения.

Вместе с тем, в «Международной классификации болезней 10-го пересмотра» [8] расстройство личности нарциссического типа отсутствует. Представленное истерическое расстройство личности внешне похоже на нарциссическое, но по ряду положений отличается от него. Оно характеризуется следующими параметрами: 1) самодраматизация, театральность, преувеличенное выражение эмоций; 2) внушаемость, легкая подверженность влиянию окружающих или обстоятельств; 3) поверхностность и лабильность эмоциональности; 4) постоянное стрем-

ление к признанию со стороны окружающих и деятельности, позволяющей находиться в центре внимания; 5) неадекватная обольстительность во внешнем виде и поведении; 6) чрезмерная озабоченность физической привлекательностью.

Само название «истерии» и его производные формы («истерический», «истероформный») свидетельствует об определенной гендерной принадлежности к женскому полу («histera» – «матка» в переводе с греческого). Можно ли утверждать о гендерной принадлежности «нарциссизма» к полу мужскому? И если в классическом психоанализе понятия «гомосексуализм» и «нарциссизм» отчетливо сцеплены между собой, то можно ли достоверно утверждать о подобной сопряженности в клинической практике? К сожалению, число лиц с «нарциссическим расстройством личности» трудно поддается учету, впрочем, как и лиц с гомосексуальной ориентацией (вследствие стигматизации в ряде стран) – этот аспект ждет своего дальнейшего исследования.

Отдельно хотелось бы отметить феномен, который уместно было бы назвать «насильственной гомосексуализацией», являющийся побочным продуктом современной общемировой пенитенциарной системы, пребывания в закрытых учебных заведениях, детских домах, социально неблагополучных семьях (в последних сочетается с педофилией и инцестом). Нередко сексуальному насилию подвергались лица подростково-юношеского возраста, что делало затруднительным оценку последующего гомосексуализма как «ядерного» или «краевого» психиатрами прошлого поколения, так как сам пубертат является переходным этапом из детства во взрослую жизнь. В основе смены ориентации в этих случаях лежала психотравма, поэтому данный контингент лиц наиболее часто демонстрировал впоследствии коморбидные расстройства в форме депрессии, тревожных расстройств, алкоголизации, наркотизации и нуждался в психореабилитации. Вероятно, именно о подобном контингенте пациентов, пожелавшем сменить гомосексуальную ориентацию на гетеросексуальную, демонстрировавшем высокий уровень невротизма, пишут зарубежные авторы [27]. И хотя эти результаты не были достигнуты другими психотерапевтами, а работы данного направления были обвинены в некорректности, наличие переходной группы «бисексуалистов» с ундулирующей сексуальной ориентацией делает этот процесс если не вероятным, то теоретически возможным.

В завершение краткого и несколько дискуссионного обзора ряда социально-психологических аспектов гомосексуализма следует отметить, что научный подход, лишенный субъективности, политизированной ангажированности и стигматизационных издержек в настоящее время является наиболее продуктивным. Анализ ряда медико-нарколологических вопросов гомосексуализма привносят новый акцент в данную проблематику.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Васильченко Г.С. Частная сексопатология. (Руководство для врачей). 1983. Т. 1. 301 с., Т. 2. 351 с.
2. Билич Г.Л. Справочник по сексологии. Изд.: Оникс, 2007. 624 с.
3. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий: их статика и динамика, систематика. 1933. 143 с.
4. Деревинская Е.М. Об отношении гомосексуализма к психопатиям // Вопросы психиатрии, психотерапии, сексологии. Караганда, 1967. С. 115.
5. Здравомыслов В.И., Анисимов З.Е., Либих С.С. Функциональная женская сексопатология, 1994. 272 с.
6. Имелинский К. Сексология и сексопатология: Пер. с польск. / Под ред. Г.С.Васильченко. М.: Медицина, 1986. 424 с.
7. Кербинов О.Н. Избранные труды. М.: Медицина, 1971.
8. Кернберг Отто Фридманн. Тяжелые личностные расстройства. Стратегии психотерапии (Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies). М.: Класс, 2001. 464 с.
9. Кернберг Отто Фридманн. Отношения любви. Норма и патология (Love Relations. Normality and Pathology). М.: Класс, 2004. 256 с.
10. Кон И.С. Введение в сексологию, 1988. 320 с.
11. Либих С.С. Руководство по сексологии, 2001. 480 с.
12. Международная классификация болезней 10-го пересмотра. Классификация психических и поведенческих расстройств. СПб.: «Оверлайт», 1991. 198 с.
13. Психика в действии. Пер. с англ. П.Самсонова. Минск: Попурри, 2007. 320 с.
14. Сексопатология. Справочник / Под ред. Г.С.Васильченко. 1990. 576 с.
15. Свядош А.М. Женская сексопатология. СПб, 1998. 288 с.
16. Смудевич А.Б. Половые извращения. Руководство по психиатрии. 1983. Т. 2. С. 417–420.
17. Ткаченко А.А., Введенский Г.Е. Судебная сексология. М.: Медицина, 2001. 558 с.
18. Шайдукова Л.К. Конституционально-психологические особенности нарушения полоролевого поведения женщин, злоупотребляющих алкоголем // Росс. психiatr. журнал. 1999. № 5. С. 31–34.
19. Шайдукова Л.К. Гендерная наркология. Казань, 2007. 287 с.
20. Abraham K. The psychological relations between sexuality and alcoholism // Int. J. Psychoanal. 1926. N 7. P. 2–10.
21. Bem S., Martyna W., Watson C. Sex typing and androgyny // J. Personality Soc. Psychol. 1975. N 35. P. 634–643.
22. Berne E. Transactional Analysis in Psychotherapy. New York: Grove Press, 1961.
23. Chandra P.S. et al. High-risk sexual behavior and sensation seeking among heavy alcohol users // Indian J. Med. Res. 2003. Vol. 117. P. 88–92.
24. Covington S.S., Koen J. Women, alcohol and sexuality // Advances Alcohol Substance Abuse. 1984. N 41.
25. Fenichel O. Outline of clinical psychoanalysis // Psychoanal. Quart. 1932. Vol. 2. P. 583–591.
26. Freud S. Three essays on the theory of sexuality. Standard Edition. London. 1905. Vol. 7. P. 125–143.
27. Freud S. Contributions to the psychology of love // Standart Edition. London. 1957. Vol. 11. P. 1–75.
28. Freud S. Letter to an American mother // Am. J. Psychiat. 1951. Vol. 102. P. 786.
29. Gagnon J.H. Human sexualities. Glenview, 1977. 432 p.
30. Graham Perlman Transactional Analysis and Homosexuality: A Literature Review TA Journal. 2000. Vol. 30.N 4.
31. Grown S. Psychotherapy of sexual deviation // Brit. J. Psychiat. 1983. Vol.14. P. 242–247.
32. Hurlley D.L. Women alcohol and incest: an analytical review // J. Stud. Alcohol. 1991. Vol. 52, N 3. P. 254–268.
33. Jarwis T.J., Copeland J. Child sexual abuse as a predictor of a psychiatric comorbidity and its implications for drug and alcohol treatment // Drug Alcohol Depend. 1997. N 49. P. 61–69.
34. Lamm Byron S. A Tribute to Joseph P. Overton. State Policy Network, 2003.
35. Layman's Guide to Psychiatry and Psychoanalysis. 1957. (переработанное и дополненное издание книги «The Mind in Action»).
36. Lehman J. A Brief Explanation of the Overton Window. Mackinac Center for Public Policy.
37. Rado S. The psychoanalysis of pharmacothymia // Psychoanal. Quart. 1933. Vol.2. P. 1–23.
38. Rawson R.A., Washton A. Stimulant abuse and compulsive sex. // Presentation at 29<sup>th</sup> Annual Scientific Conference of the American Society of Addiction Medicine, New Orleans, L.A., April 17.1998.
39. Rawson R.A., Washton A., Domier C.P., Rieber C. Drugs and sexual effects: role of drug type and gender // J. Subst. Abuse. Treat. 2002. Vol. 22, N 2. P. 103–108.
40. Schneider J.P., Irons R.R. Assessment and treatment of addictive sexual disorders: relevance for chemical dependency relapse // Subst. Use Misuse. 2001. Vol. 36, N 13. P. 1795–1820.
41. Shadbolt C. Homophobia and Gay Affirmative Transactional Analysis TA Journal. 2004. Vol.34, N 2.
42. West D.J. Homosexuality and lesbianism // Brit. J. Psychiat. 1983. Vol. 143. P. 221–226.
43. Wilsnack S.E., Vogeltanz N.D., Klassen A.D. Childhood sexual abuse and women's substance abuse; national survey findings // J. Stud. Alcohol. 1997. N 58. P. 264–271.

## СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И МЕДИКО-НАРКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГОМОСЕКСУАЛИЗМА

Л.К. Шайдукова

Несмотря на то, что гомосексуализм признан вариантом нормативного поведения, остается ряд социально-психологических и медико-наркологических аспектов, требующих изучения и обсуждения. По-прежнему дискуссионны причины изменения сексуальной ориентации и роль наркотических веществ. Коморбидные нарушения

в форме истерических и нарциссических расстройств личности в некоторых случаях делают данный контингент лиц интактным к психотерапевтическому вмешательству.

**Ключевые слова:** гомосексуализм, социальные, психологические и наркологические аспекты.

## SOCIO-PSYCHOLOGICAL AND MEDICO-NARCOLOGICAL ASPECTS OF HOMOSEXUALISM

L.K. Shaidukova

Though homosexuality is recognized as a variant of normal sexual behaviour, there are still some socio-psychological and medico-narcological aspects that require investigation and professional discussion. Among them such issues as causes of change of sexual orientation and the role of psychoactive

substances. Comorbid histrionic and narcissistic personality disorders sometimes make such people intact for psychotherapeutic interventions.

**Key words:** homosexuality, social, psychological and narcological aspects.

---

Шайдукова Лейла Казбековна – доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии и наркологии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет», Заслуженный врач РФ; e-mail: shaidukova@list.ru