

## **О КОНВЕРСИОННОЙ ТЕРАПИИ И ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ЕЕ ПРИМЕНЕНИЯ**

Кочарян Гарник Суренович – доктор медицинских наук, профессор, академик Российской академии естествознания (РАЕ), действительный член European Academy of Natural History, заслуженный деятель науки и образования (РАЕ), профессор кафедры сексологии, медицинской психологии, медицинской и психологической реабилитации Харьковской медицинской академии последипломного образования МЗ Украины, почетный президент Ассоциации сексологов и сексотерапевтов Украины, член Ассоциации сексологов и андрологов Украины, Российского научного сексологического общества, Профессионального объединения врачей-сексологов.

**Аннотация.** В статье рассматриваются аргументы, на основании которых конверсионная терапия объявляется недопустимой: врожденность гомосексуальности, которая сродни признакам национальной и расовой принадлежности, неэффективность этой терапии и, более того, неизменно наносимый ею вред здоровью. Приводятся научные данные, полностью опровергающие эти аргументы. Делается вывод, что стремление запретить конверсионную терапию является беспрецедентным и неоправданным наступлением на права человека.

Коррекция гомосексуальной ориентации носит название конверсионной (репаративной, переориентирующей, дифференцирующей) терапии. Данная терапия направлена на устранение гомосексуального влечения и развитие гетеросексуального. 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 гомосексуальное влечение, пытаются стигматизировать, поставив

их в один ряд с расистами, антисемитами и вообще со всякого рода ксенофобами.

Идеологическая подоплека такого сопоставления очевидна. 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. 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. Интерес в этом плане представляет следующее высказывание. В одном известном американском учебнике по психологии [7] отмечается, что, согласно недавнему изучению сексуальности, в Соединенных Штатах 2,8% мужчин и 1,4% женщин считают себя гомосексуалами (геями и лесбиянками) или бисексуалами. По своей частоте это близко к доле людей еврейской национальности, проживающих в США (2-3%). Идеологическая подоплека такого сопоставления не вызывает сомнений.

Кстати о врожденности гомосексуальности. Обсуждая вопрос о справедливости мнения о ее врожденности, необходимо обратить внимание на следующие известные факты, которые отражены в двух наших недавно опубликованных статьях [2; 16]. В них сообщается, что даже платоническое либидо возникает не ранее 4–5 лет, а во многих случаях гораздо позже. Таким образом, в период, который предшествует времени пробуждения платонического компонента либидо, о какой-либо сексуальной ориентации, в том числе и гомосексуальной, говорить не приходится. Если же фиксироваться на времени пробуждения эротического, а тем более сексуального компонента либидо, то временной промежуток от момента рождения ребенка до этого пробуждения является еще гораздо более

продолжительным. Так, согласно шкале векторного определения половой конституции женщин по И. Л. Ботневой, возрастной интервал появления у них эротического либидо составляет от 8 лет и раньше до 17 лет и позже, а время пробуждения сексуального компонента либидо у мужчин в соответствии со шкалой векторного определения половой конституции по Г. С. Васильченко колеблется от 9 лет и раньше до 17 лет и позже [5]. Естественно, что сексуальное либидо у женщин пробуждается позже, чем эротическое, и в среднем позже, чем у мужчин. Н. Уайтхед (Neil Whitehead) сообщает, что средний возраст, когда гомосексуал осознает, что его влечет к лицам одного с ним пола, составляет 10 лет, а две трети всех случаев приходится на период между 6 и 14 годами [4]. 12 опубликованных опросов показывают, что средний возраст, в котором впервые возникает однополое влечение, составляет  $9,4 \pm 1,1$  года для мужчин и  $11,1 \pm 1,8$  года для женщин [20].

***Таким образом, можно обсуждать только возможность врожденной предрасположенности к гомосексуальности, однако предрасположенность – это еще не предопределенность.***

Проведенные близнецовые исследования свидетельствуют о том, что в настоящее время можно говорить о существовании мягкой генетической предрасположенности к гомосексуальности, но главную роль в ее генезе играют психологические и социальные факторы. В связи с этим следует упомянуть исследования J. M. Bailey и соавт. [8], метаанализ большого количества работ по гомосексуальности, осуществленный американскими психиатрами и исследователями Lawrence S. Mayer и Paul R. McHugh [17], приведенный в журнале *The New Atlantis. A Journal of Technology & Society* (USA), и исследования, проведенные бригадой из 20 ученых из различных стран мира, результаты которых были опубликованы в журнале *Science* [14]. Авторы последнего исследования, которым было охвачено почти полмиллиона людей, считают, что генетика может оказывать влияние на формирование гомосексуального поведения только в 8–25% случаев.

Остальное, говорят они, обусловлено влиянием окружающей среды, которое может варьироваться от воздействия гормонов в утробе матери до социальных влияний в дальнейшей жизни.

Если, как свидетельствуют приведенные выше данные, гомосексуальность нельзя объявить врожденной, то это открывает возможности для влияний, препятствующих ее формированию, и конверсионной терапии, изменяющей направленность гомосексуального влечения на гетеросексуальное. Однако существуют утверждения, что такая терапия не только не может быть эффективной, но и крайне вредна.

Вначале о якобы неэффективности конверсионной терапии. Обращает на себя внимание, что такого рода утверждения стали появляться после того, как гомосексуальность была исключена из списка психических расстройств вначале американской (1973-1974 гг.), а затем и международной (начало 2000-х гг.) классификации психических расстройств. Но как до этого, так и после этого конверсионная терапия была и остается эффективной.

Интерес в этом плане представляют наблюдения, свидетельствующие о возможности даже спонтанного изменения направленности сексуального влечения (сексуальная флюидность), что, в частности, нашло отражение в статье, опубликованной в *The Journal of Sex Research* [10]. Авторы данной статьи утверждают, что неизменность сексуальной ориентации больше не должна использоваться в качестве основы для защиты прав лиц с однополым влечением и с однополыми отношениями (то есть сексуальными меньшинствами). На основании научных исследований, а также правовых норм США, касающихся прав лесбиянок, геев и бисексуалов (ЛГБ), авторы выдвигают три утверждения. Во-первых, **аргументы, основанные на неизменности сексуальной ориентации, являются ненаучными**. Во-вторых, в свете юридических решений США (в которых суды для защиты прав сексуальных меньшинств использовали иные основания, чем неизменность) аргументы, основанные на неизменности сексуальной ориентации, не нужны. В-третьих, аргументы о неизменности сексуальной

ориентации несправедливы, поскольку они подразумевают, что однополое влечение уступает влечению к лицам другого пола. Кроме того, они отдают предпочтение сексуальным меньшинствам, которые воспринимают свою сексуальность как фиксированную, по сравнению с теми, кто воспринимает её как изменчивую. Значимость вывода, о том, что *аргумент о неизменности сексуальной ориентации является ненаучным*, который был отмечен в данной статье, особенно важен, так как одним из авторов этой статьи является Лиза Даймонд [Lisa Diamond] – открытая лесбиянка, феминистка, активистка борьбы за права лесбиянок и профессор психологии развития и психологии здоровья в университете штата Юта (США).

Доктор Лаура А. Хейнс (Laura A. Haynes), клинический психолог, резюмировала главы, написанные Даймонд в журнале, ее книгу и лекции на YouTube следующим образом: «Битва за утверждение, что «геи такими родились и измениться не могут», теперь закончена, и Даймонд говорит ЛГБТ-активистам прекратить продвигать этот миф».

На основании вышеизложенных данных, вполне закономерно возникает следующий вопрос: «Если направленность полового влечения может изменяться даже спонтанно, то почему ее нельзя изменить, приложив определенные психотерапевтические усилия?» Ответ на этот вопрос абсолютно очевиден.

Конверсионные воздействия, направленные на трансформацию гомосексуального влечения в гетеросексуальное, осуществляются, в частности, с использованием гипносуггестии, аутогенной тренировки, психоанализа, бихевиоральной (поведенческой), когнитивной, групповой терапии и религиозно-ориентированных воздействий. В последние годы с этой целью применяют технику «десенсибилизации и переработки движениями глаз» (ДПДГ), разработанную Френсис Шапиро [9].

Результаты первого специально запланированного широкомасштабного исследования эффективности репаративной терапии (обследовано 882 человека, средний возраст – 38 лет, 96% – лица, для которых очень важны

религия или духовность, 78% – мужчины, средняя продолжительность лечения – около 3,5 лет) 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 [18]. Конечно же о 100% эффективности конверсионной терапии говорить не приходится, но она все таки довольно существенна. Многие авторы сообщают о ее результативности. В качестве частного случая можно привести сообщение известного американского психотерапевта Albert Ellis, описавшего терапию мужчины, который на 12-й неделе лечения изменился от стопроцентного фиксированного гомосексуала до буквально стопроцентного гетеросексуала. Эллис не пытался избавить клиента от гомосексуальных чувств. Он пишет, что, скорее, цель заключалась в том, чтобы помочь клиенту «преодолеть иррациональные блоки против гетеросексуальности» [12]. Нами при осуществлении конверсионной терапии с успехом использовалась гипносуггестивная терапия, а также нейролингвистическое программирование, что нашло отражение в нашей статье, опубликованной в профессиональном журнале [1].

Теперь о неприменном вреде конверсионной терапии. Когда её следует проводить? Как известно, в настоящее время во многих странах мира мужеложство не преследуется по закону. Так, уголовное наказание за него было отменено в Украине в 1991 г., в России – в 1993 г., в Беларуси – в 1994 г., а в США (на всей территории) – в 2003 г. Поэтому ***конверсионная терапия может и должна осуществляться только на добровольной основе, требующей желания и согласия пациента.*** В этих случаях пациент чаще всего не считает себя здоровым, и направленность его полового влечения вызывает у него дистресс, так как он не принимает эту направленность и хотел бы изменить ее на гетеросексуальную. Как свидетельствуют наши наблюдения, некоторые подростки, которые обращаются за лечебной помощью, не считают себя больными, однако они

хотели бы быть гетеросексуалами, так как в этом случае в дальнейшем смогут создать семью и иметь детей. Некоторые женатые мужчины-бисексуалы также не считают себя ни больными, ни грешниками, однако боятся, что их гомосексуальные контакты разрушат их семью, и они потеряют возможность полноценного общения со своими детьми. Отказ названным категориям пациентов в осуществлении конверсионных воздействий представляет собой ни что иное, как нарушение прав человека, который желает придерживаться здорового образа жизни. Почему здорового?

Ряд широкомасштабных исследований, проведенных в различных странах (США, Нидерланды, Новая Зеландия), свидетельствует о том, что у геев и лесбиянок гораздо чаще, чем у гетеросексуалов, диагностируют депрессию и связанную с ней суицидальность, тревожные расстройства, высокую алкогольную и наркотическую зависимость, никотиновую зависимость, другую токсикоманию и/или зависимость, расстройства, связанные с использованием психоактивных веществ [13; 15; 19]. О большей частоте психических расстройств у гомосексуалов и бисексуалов по сравнению с гетеросексуалами свидетельствуют и данные всеканадского опроса на тему здоровья, проводившегося в 2007-2012 годах [6]. Попытки объяснить этот феномен исключительно непростой жизнью гомосексуалов в гетеросексуальном обществе и их неприятием не соответствуют реальности, так как даже в странах, где отношение к ним весьма толерантно, частота диагностируемых у них психических расстройств достоверно превосходит таковую у гетеросексуалов. В ряде случаев особенности сексуального контакта (ректальный коитус, фистинг) могут привести к проблемам в аноректальной зоне, что в ряде случаев требует хирургического вмешательства. Промискуитет, который часто имеет место у гомосексуалов, сопряжен с повышенным риском заражения инфекциями, передающимися половым путем, инфицированием ВИЧ и развитием СПИДа.

*В связи с этим конверсионную терапию следует считать такой, которая может предотвратить появление указанных неблагоприятных последствий. Таким образом, можно говорить не о ее вреде, а о её пользе.*

Могут ли иметь место негативные последствия, обусловленные конверсионной терапией? В связи с этим возникает совершенно справедливый вопрос: «А может ли какое-либо лечение, в том числе медикаментозное, нанести вред?» Если познакомиться с возможными побочными действиями эффективных лекарственных средств, то среди них можно найти такие, которые и вовсе способны отбить охоту их применения. Так, в частности, среди них можно обнаружить, например, *злокачественную меланому, инфаркт миокарда, инсульт*. Но почему-то эти лекарства производятся, выписываются врачами и продаются. В подобных случаях я объясняю пациентам, что какое-то побочное воздействие лекарства при изучении его действия отмечалось только в каком-то проценте случаев. Если бы речь шла о том, что данный медикамент вызывает описанные для него побочные эффекты во всех случаях, то его просто бы никогда не утвердили бы к использованию.

Побочные эффекты при применении конверсионной терапии тоже могут быть в некоторых случаях. Их можно ожидать при принудительном лечении, которое в цивилизованных странах в настоящее время не проводится. Также часто акцентируют внимание на возможность возникновения осложнений при использовании электрических разрядов, негативное влияние которых часто значительно преувеличивается. В связи с этим следует отметить, что при конверсионной терапии использовались токи малой интенсивности, которые не пропускали через голову, как при электросудорожной терапии (ЭСТ). Следует обратить внимание на следующую информацию, касающуюся лечения гомосексуалов: *«Электрический ток производится аппаратом, работающим на 9-вольтовой батарее, где пациент сам устанавливает терпимый для него уровень разряда, подающийся через манжетный электрод на область бицепса или голени (ни в коем случае не*

*на область гениталий)» [3, с. 228]. Если бы опасность такой терапии была велика, то эти аппараты не давали бы пациентам на дом для самостоятельного использования.*

Несмотря на то, что такой вид лечения, который является аверсивным, нельзя отнести к электросудорожной терапии (ЭСТ), запугивание его использованием получило большое распространение. Однако на сегодняшний день сама ЭСТ применяется для лечения тяжелых депрессий (когда другие методы оказываются неэффективными), кататонии у больных шизофренией, иногда (реже) маниакального синдрома (чаще всего в рамках биполярного аффективного расстройства), а также других состояний. При этом, как правило, *используется напряжение от 70 до 120 вольт, а электрический ток воздействует непосредственно на мозг пациента, так как электроды накладываются непосредственно на его голову [11].* При проведении ЭСТ развивается большой судорожный припадок. Естественно, что ничего подобного при использовании электрических разрядов для лечения гомосексуалов не происходит. Кроме этого, указывается, что ЭСТ может приводить к серьезным нарушениям памяти. Являясь экстремальным видом терапии, используемом только для лечения больных, резистентных по отношению к другим ее методам, ЭСТ и поныне применяется в клинической практике. Из приведенного материала следует, что в оценке использования электрических разрядов для коррекции направленности полового влечения используются двойные стандарты, базирующиеся на политически детерминированных когнитивных искажениях.

В заключение следует отметить, что в настоящее время в цивилизованном мире лечение гомосексуалов проводится исключительно на добровольной основе, а применяемые психотерапевтические методы и техники являются достаточно мягкими и эффективными. Стремление запретить конверсионную терапию является беспрецедентным и неоправданным наступлением на права человека.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Кочарян Г. С. Гипносуггестия в конверсии гомосексуального компонента либидо: случай из практики // *Здоровье мужчины*. – 2016. – №2 (57). – С. 84–88.
2. Кочарян Г. С. Роль генетических факторов в формировании гомосексуальности: современный анализ проблемы // *Здоровье мужчины*. – 2018. – №4 (67). – С. 20–25. DOI: <https://doi.org/10.30841/2307-5090.4.2018.170897>
3. Лысов В. Г. Информационно-аналитический доклад. Риторика гомосексуального движения в свете научных фактов. – Красноярск: Научно-инновационный центр, 2019. – 750 с. DOI:10.12731/978-5-907208-04-9
4. Никто не рождается гомосексуалистом. – URL: <https://fluffyduck2.livejournal.com/642050.html> (дата обращения: 09.10.2018).
5. Сексопатология: Справочник / Васильченко Г. С., Агаркова Т. Е., Агарков С. Т. и др.; Под ред. Г. С. Васильченко. – М.: Медицина, 1990. – 576 с.
6. Храмов А. Бисексуалы признаны самыми депрессивными членами общества. – URL: <https://lenta.co/biseksualy-priznany-samymi-depressivnymi-chlenami-obschestva-87853> (дата обращения: 23.05.2016).
7. Atkinson Rita L., Atkinson Richard C., Smith Edward E., Bem Daryl J., Nolen-Hoeksema Susan. Hilgard's Introduction to Psychology. History, Theory, Research, and Applications. 13th ed. – Belmont: Wadsworth Publishing Co Inc., 2000. – 776 p.
8. Bailey J. M., Dunne M. P., Martin N. G. Genetic and environmental influences on sexual orientation and its correlates in an Australian twin sample // *J Pers Soc Psychol*. – 2000. – 78 (3). – P. 524–536.
9. Carvalho E. R. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) and Unwanted Same-Sex Attractions: New Treatment Option for Change // J. H. Hamilton, Ph. J. Henry (Eds.) *Handbook of Therapy for Unwanted Homosexual Attractions: A Guide to Treatment*. – Xulon Press, 2009. – P. 171–197.
10. Diamond Lisa M., Rosky Clifford J. Scrutinizing Immutability: Research on Sexual Orientation and U.S. Legal Advocacy for Sexual Minorities // *The Journal of Sex Research* – 2016. – 53 (4-5). – P. 363-391. DOI: 10.1080/00224499.2016.1139665

11. Electroconvulsive therapy. – URL: [https://en.wikipedia.org/wiki/Electroconvulsive\\_therapy](https://en.wikipedia.org/wiki/Electroconvulsive_therapy) (the date of the reference: 08.01.2020).
12. Ellis A. A homosexual treated with rational psychotherapy // *Journal of Clinical Psychology*. – 1959. – 15 (3). – P. 338–343.
13. Fergusson D. M., Horwood L. J., Beautrais A. L. Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? // *Archives of General Psychiatry*. – 1999. – Vol. 56. – P. 876–880.
14. Ganna Andrea, Verweij Karin J. H., Nivard Michel G., Maier Robert, Wedow Robbee, Busch Alexander S., Abdellaoui Abdel, Guo Shengru, Sathirapongsasuti J. Fah, 23andMe Research Team, Lichtenstein Paul, Lundström Sebastian, Långström Niklas, Auton Adam, Harris Kathleen Mullan, Beecham Gary W., Martin Eden R., Sanders Alan R., Perry John R. B., Neale Benjamin M., Zietsch Brendan P. Large-scale GWAS reveals insights into the genetic architecture of same-sex sexual behavior // *Science* – 2019 – Vol. 365. – Issue 6456. – eaat7693. DOI: 10.1126/science.aat7693.
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. Kocharyan Garnik (Кочарян Гарник). On The Influence of Genetic Factors on the Formation of Homosexuality by Data of Twin Studies // *Psychological Counseling and Psychotherapy*. – 2019. – No 11. – P. 67–73. DOI: <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2019-11-08>
17. Mayer Lawrence S., McHugh Paul R. Part One: Sexual Orientation. Special Report Sexuality and Gender. Findings from the Biological, Psychological, and Social Sciences // *The New Atlantis. A Journal of Technology & Society*. 2016 – URL: <https://www.thenewatlantis.com/publications/part-one-sexual-orientation-sexuality-and-gender> (the date of the reference: 01.07.2018).
18. Nicolosi J., Byrd A. D., Potts R. W. Retrospective self-reports of changes in homosexual orientation: a consumer survey of conversion therapy clients // *Psychol Rep.* – 2000. – 86 (3 Pt 2). – P. 1071–1088.
19. Sandfort T. G. M., de Graff R., Bijl R. V., Schnabel P. Same-sex sexual behavior and psychiatric disorders: Findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS) // *Archives of General Psychiatry*. – 2001. – 58. – P. 85–91.
20. Whitehead N. E., Whitehead B. K. My Genes Made Me Do It! Homosexuality and the Scientific Evidence. Fifth (revised) Edition. – Whitehead Associates, 2018. – 273 p.

***Библиографические данные о статье:*** Кочарян Г. С. О конверсионной терапии и целесообразности её применения // Мир сексологии (электронный журнал). – 2020. – №18. – URL: <http://1sexology.ru/kocharyan-g-s-o-konversionnoj-terapii-i-celesoobraznosti-eyo-primeneniya/> (дата обращения: 23.04.2020).