

Текст взят с психологического сайта <http://psylib.myword.ru>

На данный момент в библиотеке MyWord.ru опубликовано более 2500 книг по психологии.

Библиотека постоянно пополняется. Учитесь учиться.

Удачи! Да и пребудет с Вами.... :)

Сайт psylib.MyWord.ru является помещением библиотеки и, на основании Федерального закона Российской Федерации "Об авторском и смежных правах" (в ред. Федеральных законов от 19.07.1995 N 110-ФЗ, от 20.07.2004 N 72-ФЗ), копирование, сохранение на жестком диске или иной способ сохранения произведений размещенных в данной библиотеке, в архивированном виде, категорически запрещен.

Данный файл взят из открытых источников. Вы обязаны были получить разрешение на скачивание данного файла у правообладателей данного файла или их представителей. И, если вы не сделали этого, Вы несете всю ответственность, согласно действующему законодательству РФ. Администрация сайта не несет никакой ответственности за Ваши действия.

Практикум по психотерапии

Под редакцией Д. Дейвиса и Ч. Нила

.....

РОЗОВАЯ психотерапия

.....

**Руководство
по работе с сексуальными
меньшинствами**

Edited by Dominic Davies, Charles Neal



**PINK
THERAPY**

**A guide for counsellors and therapists
working with lesbian, gay
and bisexual clients**

OPEN UNIVERSITY PRESS

Под редакцией Д. Дэйвиса и Ч. Нила

РОЗОВАЯ психотерапия

Руководство по работе с сексуальными меньшинствами

ПИТЕР

Санкт-Петербург

Москва • Харьков • Минск

2001

**«РОЗОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ»:
РУКОВОДСТВО ПО РАБОТЕ С СЕКСУАЛЬНЫМИ
МЕНЬШИНСТВАМИ**

Под редакцией Доминика Дэйвиса и Чарлза Нила

Серия «Практикум по психотерапии»

Перевод с английского и научная редакция

канд. мед. наук А. И. Копытина

Главный редактор	<i>В. Усманов</i>
Заведующий психологической редакцией	<i>А. Зайцев</i>
Зам. зав. психологической редакцией	<i>Н. Мигаловская</i>
Ведущий редактор	<i>А. Борин</i>
Редактор	<i>И. Литевский</i>
Художник обложки	<i>В. Шимкевич</i>
Корректор	<i>Т. Брылева</i>
Дизайн оригинал-макета и верстка	<i>А. Борин</i>

ББК 88.373 УДК 159.922.1

P65 «Розовая психотерапия»: Руководство по работе с сексуальными меньшинствами / Под ред. Д. Дэйвиса, Ч. Нила. — СПб.: Питер, 2001. — 384 с: ил. — (Серия «Практикум по психотерапии»).

ISBN 5-318-00036-3

В книге описывается новое направление психотерапевтической и психолого-консультационной работы с представителями сексуальных меньшинств, основанное на использовании аффирмативной модели. Приводится исторический обзор разных подходов к решению психологических вопросов гомосексуальности и даются примеры психотерапевтической работы с представителями сексуальных меньшинств, в том числе с пожилыми геями и лесбиянками, злоупотребляющими алкоголем и наркотиками, переживающими духовный кризис и т. д. Рекомендуются врачам, психологам, психотерапевтам, социальным работникам и другим специалистам помогающих профессий.

© the editors and contributors 1996

© Копытин А. И., перевод на русский язык, предисловие, 2001

© Издательский дом «Питер», 2001

Права на издание получены по соглашению с Open University Press.

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

ISBN 5-318-00036-3

ISBN 0 335 19145 2 (англ.)

ЗАО «Питер Бук». 196105, Санкт-Петербург, Благодатная ул., 67.

Лицензия ИД № 01940 от 05.06.00.

Налоговая льгота - общероссийский классификатор продукции ОК 005-93, том 2; 953000 - книги и брошюры.

Подписано в печать 12.03.01. Формат 84x108 1/32. Усл. п. л. 20,16. Тираж 7000 экз. Заказ № 205.

Отпечатано с диапозитивов в ФГУП «Печатный двор»
Министерства РФ по делам печати, телерадиовещания
и средств массовых коммуникаций.

197110, Санкт-Петербург, Чкаловский пр., 15.

Содержание

Предисловие научного редактора.....	7
Предисловие к русскому изданию.....	23
Благодарность.....	26
<i>Чарлз Нил и Доминик Дэйвис.</i> Введение.....	28
Часть I. Фундаментальные вопросы.....	39
1. <i>Доминик Дэйвис и Чарлз Нил.</i> Исторический обзор гомосексуальности и психотерапевтических подходов к работе с представителями сексуальных меньшинств ..	40
2. <i>Доминик Дэйвис.</i> Создание модели аффирмативной гей-психотерапии.....	60
3. <i>Доминик Дэйвис.</i> Гомофобия и гетеросексизм.....	87
<i>А. Доминик Дэйвис.</i> Работа с лицами, «обнаружившими» свою гомосексуальность.....	123
Часть II. Частные вопросы.....	153
5. <i>Линдсей Мун.</i> Психотерапевтическая работа с одинокими клиентами.....	154
6. <i>Гейл Саймон.</i> Вопросы интимных отношений.....	174
7. <i>Елена Харгаден, Сара Ллевелин.</i> Проблемы, связанные с рождением и воспитанием детей.....	198
8. <i>Доминик Дэйвис.</i> Психотерапевтическая работа с молодыми людьми.....	222
9. <i>Вэл Юнг.</i> Работа с пожилыми лесбиянками.....	250
10. <i>Бернард Ратиган.</i> Психотерапевтическая работа с пожилыми геями.....	267
11. <i>Граз Ковзун и Мэв Мелли.</i> Злоупотребление алкоголем и наркотиками.....	283

12. <i>Фрэн Уолш</i> . Злоупотребления во взаимоотношениях партнеров.....	311
13. <i>Бернард Линч</i> . Религиозные и духовные конфликты....	328
<i>Приложение 1</i> . Ресурсы.....	341
<i>Приложение 2</i> . Ресурсы сообществ.....	348
<i>Приложение 3</i> . Книги для клиентов и специалистов.....	354
Библиография.....	362

Предисловие научного редактора

Данная книга является прекрасным пособием для психотерапевтов, сексологов, психологов, врачей и других специалистов, чья деятельность так или иначе может быть связана с оказанием помощи представителям сексуальных меньшинств. В ней содержится обширный обзор основных подходов к психотерапевтической и консультативной работе с лицами данной группы. Излагаются основные принципы аффирмативной гей-психотерапии, являющейся альтернативой патологизирующим психотерапевтическим моделям.

В сборнике отражен опыт практической работы большой группы психотерапевтов, являющихся пионерами в области использования этого нового направления психотерапии, что позволяет читателям получить достаточно разностороннее представление о наиболее характерных проблемах и специфике работы с различными группами клиентов нетрадиционной сексуальной ориентации.

Следует воздать должное составителям этого сборника — Доминику Дэйвису и Чарлзу Нилу — за их искренность, профессиональную смелость, а также за высокий уровень редактуры. Доминик Дэйвис имеет богатый опыт психотерапевтической работы с больными СПИДом. Он является ведущим лектором *Nottingham Trent University* (Великобритания) и сопредседателем британской секции Международной ассоциации психологов с нетрадиционной сексуальной ориентацией. У Чарлза Нила за плечами 25 лет психотерапевтической и преподавательской практики. Он основатель и председатель вышеназванной секции. Вместе с Домиником Дэйвисом и Чарлзом Нилом в подготовке сборника принимали участие еще десять специалистов, специализирующихся на консультативной и психотерапевтической работе с геями, лесбиянками и бисексуалами. Все они — британцы, хотя некоторым из них довелось поработать и в США. Так, например, католический священник Бернард Линч, тема диссертации которого находится на стыке психологии и теологии, в настоящее время работает как в США,

так и в Великобритании, и является членом комитета по СПИДу при мэрии Нью-Йорка.

Наряду с немногими другими книгами, данный сборник знаменует собой определенный поворот в отношении общества и профессионалов к проблемам гомосексуальности. В предисловии к изданию Д. Дэйвис и Ч. Нил отмечают, что всего лишь несколько лет назад гомосексуализм перестал считаться в Великобритании психическим заболеванием (Международная классификация болезней 10-го пересмотра, 1992 г.). В США гомосексуализм был изъят из списка психических заболеваний два десятилетия назад. Тем не менее все еще существует большое число специалистов, которые и по сей день «лечат» пациентов от гомосексуализма. «Зная о том, что средств для "лечения" этого "заболевания" не существует, они полагают все же, что гомосексуализм — это признак ненормальности или патологии. В настоящее время существует большая группа специалистов, хотя и не считающих сексуальные отношения с лицами одного пола патологическим явлением, но испытывающих явный дефицит психологического и психотерапевтического образования, а также недостаточность информации, способной помочь противостоять предрассудкам, связанным с влиянием традиционной культуры» (с. 20).

Хотя в последнее время вопросы мультикультурного консультирования и психотерапии обсуждаются чаще, чем прежде, проблемы психотерапевтической работы с лицами нетрадиционной сексуальной ориентации все еще недостаточно освещены в литературе. В программах подготовки психологов, психотерапевтов и социальных работников они совершенно не затрагиваются, несмотря на то, что непрерывно растет число представителей сексуальных меньшинств, обращающихся за консультативной и психотерапевтической помощью. Некоторые авторы сборника отмечают, что процент этих лиц среди общего числа клиентов сравнительно высок. Они связывают это с их стигматизацией и более низким уровнем психологического и социального благополучия по сравнению с лицами обычной сексуальной ориентации. Весьма показательна позиция официальной отечественной психотерапии и сексологии, демонстрирующих либо полную слепоту к интересам маргинализи-

рованных социальных групп, в том числе к психологическим проблемам лиц гомо- и бисексуальной ориентации, либо сознательно их обходят, что объясняется гомофобией или же стремлением соблюсти «политическую корректность». Так, например, в «Психотерапевтической энциклопедии» под ред. Б. Д. Карвасарского нам не удалось обнаружить ни одного упоминания о психотерапевтической работе с представителями сексуальных меньшинств. В разделе, посвященном этике психотерапевтической работы, совершенно ничего не говорится о том, что защита и уважение интересов клиента предполагает уважение его сексуальной ориентации, которая является столь же значимой характеристикой, как пол, возраст, раса, этническая и классовая принадлежность клиента, его вероисповедание и другие личностные особенности. Совершенно не упоминались эти вопросы и в ходе недавно прошедшей в Санкт-Петербурге конференции «Психическое здоровье». Нельзя, скажем, не обратить внимания на позицию проф. С. С. Либиха, который в своем выступлении на тему «Психотерапия и сексология. Проблемы и перспективы» ни одним словом не обмолвился о том, что гомо- и бисексуальность могут занимать в современной психотерапии какое-либо место. Вместе с кафедрой сексологии СПбМАРЛ он взял на себя смелость «футурологического конструирования сексологических проблем XXI века». Нельзя не умилиться заявлению этого «патриарха» отечественной сексологии, в котором он утверждает, что «сексуальная революция, уже закончившаяся во многих зарубежных странах, завершится в России в первое десятилетие XXI века. На смену ей придет возрастание разумных консервативных тенденций». Таким образом, «полной и окончательной победы» гетеросексизма осталось ждать совсем недолго.

В корректности таких выводов есть все основания усомниться. За последние 10 лет произошли значительные изменения в сексуальной идентификации населения развитых стран. Это, в частности, проявляется в открытом признании геями и лесбиянками своей гомосексуальной принадлежности, а также в том, что все большее число мужчин и женщин признают себя бисексуалами, в одних случаях отделяя, а в других — не отделяя себя от геев и лесбиянок. Однако это сопровождается зна-

чительным сопротивлением общества, поскольку бисексуальность воспринимается как угроза традиционной бисексуальной идентичности и в то же время как угроза для идентичности геев и лесбиянок. В целом, по данным многочисленных исследований количество лиц лишь с выраженной гомосексуальной ориентацией (не считая бисексуалов) колеблется в диапазоне 7-10 %, хотя опыт транзиторных отношений имеет гораздо больший процент населения. Поэтому необходимость в разработке и использовании корректных подходов к решению психологических вопросов гомосексуальности вполне очевидна.

Авторы данной книги не ставят перед собой задачу изменить мировоззрение тех, кто считает гомосексуальность аномалией. Они пишут, что, скорее всего, такие специалисты «не будут читать эту книгу. Но если они все же решат ее прочесть, мы просим оценить, насколько она соответствует их работе с клиентами, в отношении которых не соблюдается такой основополагающий этический принцип, как *уважение*» (с. 21).

Задачи сборника составители определяют следующим образом:

- предоставление психологам и психотерапевтам информации об особенностях поведения представителей сексуальных меньшинств и его социальном контексте, а также определенные сведения исторического плана, касающиеся развития психологических представлений о гомосексуальности;
- обоснование различия между аффирмативным и неаффирмативным подходами к консультативной и психотерапевтической работе с представителями сексуальных меньшинств;
- знакомство читателей с наиболее важными клиническими вопросами психотерапевтической работы с геями, лесбиянками и бисексуалами;
- помощь читателям в наиболее точном определении своих собственных чувств и установок, связанных с гомосексуальностью, а также предоставление им определенные рекомендации, способствующих развитию их взглядов на это явление.

Необходимость внятного и корректного вступления к такого рода сборнику, а также квалифицированной редакторской работы вполне очевидна, а потому составители предваряют гла-

вы, посвященные частным вопросам психотерапевтической работы с представителями сексуальных меньшинств, общей характеристикой гомосексуальности в современном политическом и культурном контексте (Часть I). Первая часть книги, по Мнению Дэйвиса и Нила, имеет особое значение, поскольку в ней обсуждаются проблемы сексуальной ориентации и эволюция психологических представлений о гомо- и бисексуальности. Здесь же излагаются основы аффирмативной модели психотерапевтической практики и образования.

Вторая часть книги посвящена частным вопросам консультативной и психотерапевтической работы с представителями сексуальных меньшинств. В ней рассматриваются особенности проведения такой работы с одинокими людьми и парами (гомосексуальными «семьями»), с подростками и пожилыми людьми гомо- и бисексуальной ориентации, а также работы, связанной с решением психологических вопросов деторождения, усыновления и воспитания, преодолением алкогольной и наркотической зависимости, насилием, религиозным и духовным опытом лиц нетрадиционной сексуальной ориентации. Почти во всех главах второй части книги приводятся клинические примеры, позволяющие лучше уяснить особенности консультативной и психотерапевтической работы в самых разнообразных ситуациях.

Книга содержит несколько приложений, содержащих информацию о различных институтах социальной и психолого-психотерапевтической поддержки лиц с нетрадиционной сексуальной ориентацией, а также о специализированных изданиях; приводится обширный список основной и дополнительной литературы, посвященной различным аспектам консультативной и психотерапевтической работы с представителями сексуальных меньшинств.

Первая глава книги, написанная Д. Дэйвисом и Ч. Нилом, представляет собой исторический обзор гомосексуальности и психотерапевтических подходов к работе с лицами нетрадиционной сексуальной ориентации. В начале главы авторы указывают на необходимость дифференциации гомосексуального поведения (сексуальных отношений с лицом того же пола) и гомосексуальной идентичности (восприятия себя в качестве

гея или лесбиянки). Термин же «гомосексуальность», по мнению Д. Дейвиса и Ч. Нила, объединяет и те случаи, когда человек признает свою принадлежность к сексуальным меньшинствам, и те, когда он, вступая в сексуальные отношения с лицами того же пола, этого не признает. Такое разделение продиктовано практическими соображениями, поскольку большинство людей при определении своей сексуальной ориентации далеко не всегда учитывает свое реальное поведение.

Авторы обсуждают результаты исследований мужской гомосексуальности, проводимых биологами, психологами, антропологами и социологами. Они делят все современные теории гомосексуальности на две основные группы: те, что связывают причины гомосексуальности с биологическими, и те, что объясняют ее средовыми факторами. К биологическим причинам при этом относятся гормональные нарушения, особенности физиологии организма, перинатальные влияния и другие. В качестве же социальных или средовых причин гомосексуальности выступают особенности поведения родителей, отрицательный опыт сексуальных отношений с лицами противоположного пола, соращение опытными гомосексуалистами и другие.

Многие подобные исследования, по мнению Д. Дэйвиса и Ч. Нила, исходят из патологизирующего взгляда на гомосексуальность, поскольку придерживаются точки зрения, что установив причину ее возникновения, можно будет успешно ее «лечить». Подобная медицинская модель гомосексуальности, хотя и уходящая ныне в прошлое, продолжает оставаться для многих специалистов руководством к действию.

На протяжении XX века неоднократно делались попытки использовать те или иные формы «лечения» гомосексуальности, включая электросудорожную терапию, хирургические операции на мозге, кастрацию, введение гормонов, различные психотерапевтические методы, в частности психоанализ и другие. Однако ни один из перечисленных способов не оказался сколько-нибудь эффективным и не привел к устойчивому изменению сексуальной ориентации. Д. Дэйвис и Ч. Нил приходят к выводу о том, что ни одна из теорий гомосексуальности, связанных с признанием какого-либо одного причинного фактора, не

может объяснить механизмов ее формирования. Они полагают, что исследования гомосексуальности не дали убедительных результатов, поскольку в их основе лежали серьезные методологические просчеты. Составители сборника, в частности, обращают внимание на необходимость строгой конфиденциальности и установления устойчивого рапорта между лицом нетрадиционной сексуальной ориентации и специалистом для того, чтобы подобные исследования проходили более успешно.

Во многом их результаты также могут определяться теми мотивами, которыми руководствуются ученые. К примеру, многие из них, стремясь оценить степень психологических страданий лиц нетрадиционной сексуальной ориентации, связывали их всецело именно с ними, упуская при этом из виду то, что причиной страданий зачастую является распространенная в обществе гомофобия.

Обращаясь к истории использования психотерапии для помощи лицам нетрадиционной сексуальной ориентации, Д. Дэйвис и Ч. Нил ссылаются на З. Фрейда, который полагал, что основной задачей психотерапевтической работы с представителями сексуальных меньшинств должно быть укрепление их самосознания. Тем не менее в течение длительного времени в практике оказания таким лицам психолого-психотерапевтической помощи доминировали патологизирующие взгляды на гомосексуальность, чему в немалой степени способствовало то, что в «Международной классификации болезней» вплоть до 1992 г. (а в американском «Диагностическом и статистическом руководстве» — до начала 1970-х гг.) гомосексуализм квалифицировался как одна из форм психического расстройства.

Несмотря на определенный позитивный вклад психоанализа в развитие подходов к психотерапевтической работе с геями, лесбиянками и бисексуалами, он оказался все же слишком противоречивым для того, чтобы кардинально изменить ситуацию, связанную с дискриминирующими установками медицинской модели гомосексуальности. Составители сборника также обращают внимание на то, что среди авторитетных психотерапевтов, в частности американских, много разделяющих идеологию гомофобии. Это дало Г. Хокенхем повод утверждать, что психоанализ является «такой системой взглядов, которая облада-

ет удивительным свойством обострять в человеке чувство собственной виновности» (Hocquenghem G., 1978).

Хотя разделение 3. Фрейдом пола и сексуальности оказалось продуктивным для решения тендерных проблем и послужило одной из предпосылок создания аффирмативной модели психотерапевтической работы с представителями сексуальных меньшинств, для качественного изменения ситуации в области оказания психотерапевтической помощи этим лицам, по мнению составителей сборника, необходим новый подход, позволяющий преодолеть все еще доминирующую среди специалистов викторианскую систему социальных норм, связанных с сексуальным поведением. Все это, видимо, является одной из причин того, что многие геи, лесбиянки и бисексуалы по-прежнему с недоверием относятся к психоанализу и большинству иных форм психотерапии. Кроме того, в современной системе подготовки специалистов по психоанализу лицам с нетрадиционной сексуальной ориентацией, как и раньше, нередко отказывается в праве вести преподавание и супервизии, поскольку они якобы отягощены «нерешенными и не подлежащими анализу невротическими комплексами».

В следующей главе Д. Дэйвис исследует аффирмативную модель психотерапевтической работы с лицами нетрадиционной сексуальной ориентации. Он подчеркивает, что эта модель не может быть всецело обоснована лишь с позиций гуманистического подхода (в частности, роджерсовской школы психотерапии), психодинамических или когнитивно-бихевиоральных представлений и что она связана с особой системой взглядов и форм практической работы.

Выбор правильного наименования подобной модели психотерапии оказался непростой задачей, поскольку название должно отражать признание равноправного положения гомосексуальности и гетеросексуальности. В настоящее время наиболее широко используется термин «аффирмативная гей-психология». За основополагающий принцип она принимает признание сексуальной идентичности геев, лесбиянок и бисексуалов, а также то, что их сексуальный и человеческий опыт является ничуть не менее ценным и нормальным, чем опыт лиц гетеросексуальной ориентации.

Говоря об основных принципах аффирмативной гей-психотерапии, Д. Дейвис упоминает следующие:

- уважение сексуальной ориентации клиента;
- признание его личностной ценности;
- уважение жизненного стиля и культурных предпочтений клиента.

Что касается условий проведения аффирмативной гей-психотерапии, то Д. Дейвис указывает на необходимость в равноправных отношениях клиента и психотерапевта. Психотерапевт должен помнить, что «клиент сам знает, что для него лучше. А если даже ему это неизвестно, то психотерапевт не знает этого подавно» (с. 55).

Он подчеркивает, что психотерапевт, прежде чем позволит себе работать с представителями сексуальных меньшинств, обязан подвергнуть анализу систему своих взглядов и верований. Он полагает, что определенные представления, которым следует психотерапевт, могут препятствовать проведению им аффирмативной гей-психотерапии. Среди них Дейвис называет такие как:

- представление о том, что гомосексуальность противоречит воле Бога и что она болезненна или противоестественна;
- убеждение в том, что гомосексуальность менее «полноценна», чем гетеросексуальность;
- убеждение в том, что моногамия — единственно здоровая форма сексуальных отношений;
- представление о том, что лица нетрадиционной сексуальной ориентации склонны к развратным действиям в отношении малолетних или неопытных людей и т. д.

Он обращает особое внимание на необходимость специальной подготовки специалистов, предполагающих использовать аффирмативную гей-психотерапию. Значительно место, по его мнению, должно отводиться преодолению гомофобии и гетеросексизма специалистов и получению ими разнообразной информации, позволяющей сформировать более адекватное представление об особенностях стиля жизни и культуре лиц нетрадиционной сексуальной ориентации.

Д. Дейвис дает 12 основополагающих рекомендаций, касающихся техники аффирмативной гей-психотерапии. При этом

он подчеркивает, что сексуальная ориентация психотерапевта не имеет принципиального значения для успешного использования им этой психотерапевтической модели. Наиболее важной является его способность к полноценному эмпатическому контакту с пациентом и его принятию.

В третьей главе Д. Дэйвис обращается к проблеме гомофобии и гетеросексизма, которые являются одной из наиболее серьезных и часто встречающихся проблем в психотерапевтической работе с представителями сексуальных меньшинств. Он дает ряд определений гомофобии и гетеросексизма. Гомофобию, в частности, можно определить как «страх тесного общения с гомосексуалистами, а если речь идет о гомосексуалисте, то гомофобия — это его отвращение к самому себе». На сегодняшний день, однако, гомофобия обозначает более широкий спектр различных чувств, в частности гнев, дискомфорт, тревогу и др., которые могут испытывать как гетеро-, так и гомосексуалы в отношении проявлений гомосексуальности.

Гетеросексизм, в свою очередь, это такая система взглядов, «при которой гетеросексуальность рассматривается как единственно приемлемая, более полноценная или более естественная (чем гомосексуализм или бисексуализм) форма сексуальности» (Blumenfeld W. and Raymond D., 1988).

Д. Дэйвис специально рассматривает так называемую *институционализированную гомофобию*. При этом он перечисляет целый ряд способов, посредством которых общество фактически дискриминирует представителей сексуальных меньшинств, в частности, путем замалчивания проблем, связанных с гомосексуальностью, игнорированием культуры гей-сообщества, созданием специальных зон или гетто в городах, где могут общаться и жить лица нетрадиционной сексуальной ориентации, созданием в средствах массовой информации и в массовом искусстве негативного образа представителя сексуальных меньшинств (как неспособного контролировать свои сексуальные импульсы, «совратителя малолетних», криминально настроенного лица и т. д.).

Д. Дэйвис рассматривает проявления институционализированной гомофобии в системе образования, досуга и на рабочем месте. Он полагает, что во всех сферах общественной жизни до

настоящего времени все еще широко распространена дискриминация по отношению к лицам нетрадиционной сексуальной ориентации. Кроме того, он выделяет в главе специальный раздел, где обсуждаются проявления институционализированной гомофобии среди специалистов в области психического здоровья, в частности в системе подготовки психотерапевтов, и гомофобические установки, лежащие в основе целого ряда весьма авторитетных психологических теорий, подходов к супервизорству и т. д.

Особо отмечается феномен интернализированной гомофобии, связанной с чувствами стыда, вины и страха, свойственными многим представителям сексуальных меньшинств и вызванными заниженной самооценкой. Интернализированная гомофобия часто является главным предметом психотерапевтической работы с этими лицами.

Затем Д. Дэйвис описывает некоторые специфические защитные реакции, позволяющие представителям сексуальных меньшинств преодолеть гомофобию и гетеросексуализм. Среди них он называет ассимиляцию (имитацию этими лицами поведения гетеросексуального большинства); конфронтацию (связанную с публичной демонстрацией своей принадлежности к сексуальным меньшинствам и открытым проявлением чувства гнева); геттоизацию (существование в пределах специфической субкультуры) и специализацию (признание своей исключительности с положительным или отрицательным содержанием этого определения). Д. Дэйвис также достаточно подробно описывает шесть основных копинговых стратегий, используемых клиентками-лесбиянками, которые позволяют им адаптироваться к своей сексуальной ориентации и преодолевать связанные с ней негативные проявления. При этом он приводит ряд клинических примеров интернализированной гомофобии среди своих клиентов.

Четвертая глава посвящена обсуждению особенностей психотерапевтической работы с теми представителями сексуальных меньшинств, которые в целях преодоления интернализированной гомофобии используют стратегию конфронтации (*coming out*). Этот процесс, как правило, сопряжен со сложными трансформационными процессами, протекающими как на

внутрипсихическом уровне, так и на уровне взаимоотношений клиента с окружающими. Автор описывает три наиболее распространенных психологических модели этого процесса, предложенные В. Касс, И. Колеман, Н. Вудман и Х. Ленна (V. Cass, E. Coleman, N. Woodman and H. Lenna), указывая, что на данный процесс оказывают заметное влияние различные факторы, такие как пол, раса, национальность, место жительства, доминирующие в обществе ценности, личностные особенности человека, условия его воспитания и другие. Так же как и в предыдущей главе, Д. Дэйвис иллюстрирует наиболее важные концептуальные моменты разнообразными клиническими примерами.

Вторая часть книги, как уже было сказано, посвящена обсуждению частных аспектов консультативной и психотерапевтической работы с представителями сексуальных меньшинств.

Л. Мун, говоря о психотерапевтической помощи одиноким клиентам, фокусирует свое внимание на проблемах, наиболее характерных для представителей сексуальных меньшинств, проживающих в крупных городах и в провинции. Г. Саймон в главе, посвященной психотерапевтической работе с однополыми парами, подчеркивает необходимость открытой позиции специалиста и его готовности принятия тех моделей взаимоотношений между партнерами, с которыми он может сталкиваться в своей работе. Его попытки ориентироваться при этом на эталоны гетеросексуальных отношений, как правило, непродуктивны.

Г. Харгаден и С. Ллевелин обращаются к разнообразным проблемам, связанным с решением психологических вопросов рождения и воспитания детей как одинокими представителями сексуальных меньшинств, так и их парами. Круг обсуждаемых авторами вопросов достаточно широк и включает различные моменты психотерапевтической работы, связанной, например, с воспитанием гомосексуальными парами приемных детей и детей от гетеросексуальных браков, с проблемой искусственного осеменения и другими.

Д. Дэйвис уделяет внимание работе с подростками гомосексуальной и бисексуальной ориентации. Он касается вопросов психосексуального развития подростков и факторов, касающихся возможной дискриминации, а также проблем включе-

ния в маргинальные социальные группы с высокой вероятностью криминализации, насилия, ВИЧ-инфицирования, формирования пристрастия к наркотикам и т. д. Он также обращает внимание на ту важную роль, которую играют в психологической и социальной поддержке молодых людей нетрадиционной сексуальной ориентации взрослые представители гей-сообщества. Немаловажное значение имеет и психотерапевтическая работа с родителями. В целом Д. Дэйвис убежден, что психотерапевты и психологи могут сделать очень много в создании безопасной среды для подростков и молодых людей нетрадиционной сексуальной ориентации, где будет формироваться их психосексуальная идентичность и где риск их стигматизации будет сведен к минимуму.

Большой интерес представляют девятая и десятая главы, посвященные психотерапевтической работе с геями и лесбиянками пожилого возраста. Б. Ратиган, в частности, обращает внимание на систему ценностей, в которой воспитаны представители старшего поколения геев, выросшие в культурной атмосфере, пронизанной духом гетеросексизма, в силу чего им особенно свойственны интернализованная гомофобия, проблемы одиночества и отчуждения. Для них также характерны специфические способы психологической защиты, преодолеть которые в процессе психотерапии бывает очень сложно.

Как отмечают в одиннадцатой главе Г. Ковзун и М. Мелли, лица с нетрадиционной сексуальной ориентацией несколько чаще, чем представители общей популяции, страдают патологической зависимостью (в первую очередь наркоманией и алкоголизмом), что связано с дополнительными факторами риска. Авторы обращают внимание на то, что лица этой группы в своих попытках преодолеть патологическую зависимость значительно реже обращаются за помощью специалистов, предпочитая опираться на свои собственные ресурсы. В данном разделе подробно обсуждаются клинические вопросы, касающиеся лечения зависимостей, в особенности тех подходов, которые используются для помощи представителям сексуальных меньшинств при наличии у них патологических пристрастий.

У. Уолш затрагивает проблемы насилия среди лиц нетрадиционной сексуальной ориентации и рассматривает методы, ис-

пользуемые для преодоления его негативных последствий. Хотя проявления насилия повсеместны, автор обращает внимание на некоторые особенности этой группы клиентов, в частности на то, что во взаимоотношениях партнеров по гомосексуальным отношениям дисбаланс властных функций, столь свойственный гетеросексуальным отношениям, проявляется не столь ярко. Уолш полагает, что следует учитывать иные, нежели у гетеросексуалов, ожидания партнеров относительно их ролевого поведения, а также влияние на их отношения институционализированной гомофобии и более высокий процент садомазохистских проявлений.

Б. Линч обращается к вопросам психотерапевтической и пасторской работы с духовными и религиозными проблемами, свойственными представителям сексуальных меньшинств. Он отмечает негативное воздействие большинства конвенциональных религий на процесс их психологического становления и духовную жизнь, поскольку данные религиозные системы относятся к гомосексуальности крайне враждебно, что является одним из факторов стигматизации представителей сексуальных меньшинств. Поэтому большинство их избегает конвенциональной религиозности. Нередки случаи негативного отношения геев, лесбиянок и бисексуалов к духовному опыту. При проведении психотерапевтической и пастырской работы с этими лицами все перечисленное заставляет обратить особое внимание на активизацию онтологического дискурса и обогащение их неконвенционального духовного опыта.

Сборник является первой книгой, изданной на русском языке, где обсуждаются разнообразные проблемы психотерапевтической работы с представителями сексуальных меньшинств. Он отражает многообразие точек зрения по данной тематике и несомненно даст толчок дальнейшим дискуссиям и обмену опытом. Кроме того, книга поможет многим специалистам глубоко задуматься над тем, какие методы и теоретические представления они используют в работе с лицами этой группы и, возможно, пересмотреть некоторые из них. Может быть, она заставит их по-новому подойти к оценке своих отношений с клиентами, а также с обществом, его институтами и господствующими в нем моделями дискурса. Сборник отражает некото-

рые важные тенденции развития современной психотерапии, к которым, по меньшей мере, можно отнести такие, как:

1. Отход от масштабных, «зонтичных» конструкций психологии и психотерапии с их стремлением объяснять человеческое поведение и опыт в рамках единой системы взглядов; формирование культурного и методологического плюрализма, позволяющего рассматривать проблемы современного человека и использовать различные виды психотерапевтических интервенций, учитывая его пол, возраст, расу, этническую и классовую принадлежность, сексуальную ориентацию и т. д.
2. Пересмотр традиционных конструктов здоровья и болезни, характерных для ортодоксальной психиатрии и психотерапии, и признание того, что эти конструкты находятся в значительной зависимости от социальных институтов, дискурсивных моделей культуры и системы ценностей представителей профессиональных сообществ.
3. Критическое изучение социальных структур и репрезентаций, тесно связанное с расширением границ психотерапии, глубоко вторгающейся ныне на «территорию», занимаемую социологами и теоретиками культуры, в попытке реализовать различные модели социологического и культурного анализа языковых и визуальных форм дискурса субъективного.

В книге подчеркивается, что у представителей сексуальных меньшинств есть все основания претендовать на получение таких видов психотерапевтических услуг, которые учитывают различия в сексуальной ориентации клиентов, а также свободны от редукативных трактовок субъективного опыта, догматических интерпретаций внутреннего мира и поведения лиц этой группы. Ее содержание ясно показывает, что любой психотерапевтический метод может служить сохранению того порядка вещей, в котором человек испытывает страдание и-переживает психическое и социальное неблагополучие, равно как способствовать его изменению и, соответственно, достижению более глубоких, устойчивых изменений в состоянии и мироощущении человека. Переживание индивидуумом чувств скорби, вины, страдания, страха, гнева и пр., а также ощущение им сво-

ей беспомощности и неполноценности не является сугубо личным. Все эти чувства так или иначе связаны с местом человека в культуре и мире социальных отношений. Исходя из этого, критически ориентированная психотерапия, к которой с полным основанием можно отнести аффирмативную модель, не может не являться политической практикой и одной из форм культурного активизма.

*А. И. Копытин,
канд. мед. наук,
председатель Арт-терапевтической ассоциации*

Предисловие к русскому изданию

От лица всех авторов мы рады приветствовать перевод книги «Розовая психотерапия» на русский язык. Эта книга явилась результатом сотрудничества тех специалистов, которым небезразлично, что представители сексуальных меньшинств при их обращении за психотерапевтическими услугами продолжают ощущать свое неравноправие. Данная книга отвечает насущной потребности в обмене опытом и формировании методической основы для работы с лицами этой группы, поэтому вскоре после выхода в свет она стала бестселлером. Мы надеемся, что ее издание в России также будет способствовать преодолению предвзятых представлений о человеческой сексуальности в характерном для этой страны культурном контексте и с учетом ее психологической и психотерапевтической традиций.

«Розовая психотерапия» позволяет расширить рамки социального и профессионального обсуждения тех проблем, которые имеют отношение к разработке более эффективных и корректных форм современного психотерапевтического образования и практики. Появление этой книги дало толчок обмену идеями и клиническим опытом, благодаря чему «Розовая психотерапия» вскоре была дополнена двумя новыми книгами и превратилась в трилогию.

Во второй книге — «Перспективы психотерапевтической работы с лесбиянками, геями и бисексуалами» (Open University Press, 2000) — двенадцать высококвалифицированных специалистов обсуждают десять ведущих теоретических моделей работы с представителями сексуальных меньшинств. Каждый автор представляет ту или иную модель и показывает, в чем могут заключаться ее достоинства и недостатки применительно к психотерапевтической работе с клиентами данной группы. Эта книга является заметным шагом вперед на пути диалога между разными теоретическими подходами, что необходимо для развития современных форм психотерапевтической работы в данной чрезвычайно важной области.

Наша третья книга — «Вопросы психотерапии с лесбиянками, геями, бисексуалами и трансгендерными клиентами» (Open University Press, 2000) — посвящена обсуждению двенадцати

важнейших, но, к сожалению, практически полностью игнорируемых в профессиональной среде вопросов. Эти вопросы рассматриваются предельно ясно и с опорой на богатый фактический материал, благодаря чему книга может служить ценным практическим руководством по аффирмативной психотерапии.

Мы убеждены, что все психотерапевты, независимо от сексуальной и практической ориентации, должны глубоко осмыслить собственные установки, чувства, поведение и предрассудки, так или иначе связанные с полом и сексуальностью, *прежде* чем браться за работу с представителями сексуальных меньшинств. Мы надеемся, что данная трилогия поможет всем тем, кто в своем мышлении и формах практической работы стремится не отстать от времени и открыть себя для восприятия накопленного другими специалистами чрезвычайно ценного опыта. Благодаря работе над трилогией «Розовая психотерапия» мы имели возможность обменяться массой положительной информации и опытом работы с более чем сорока специалистами, большинство из которых никогда раньше не имели возможности рассказать о своих достижениях. Поэтому мы очень признательны всем, кто предоставил свои материалы для этой книги.

Европа переживает удивительный момент в своей истории: мы поставлены перед необходимостью понять друг друга и многому научиться; это относится к самым разным уровням общения — национальному, интернациональному, субкультурному.

Мы надеемся, что эта книга заставит специалистов из Российской Федерации обратиться к изучению и обсуждению поднимаемых в ней вопросов, которые относятся как к клинической работе, так и к психотерапевтическому образованию. Мы будем рады, если два других тома трилогии также будут когда-либо переведены на русский язык. Мы открыты для контактов со всеми, кто заинтересован в освобождении психологической теории и практики от ложных установок и представлений и готов поделиться своим опытом со специалистами из России, Великобритании и других стран стремительно расширяющейся Европы. Мы приветствуем всех читателей этой книги и желаем им всего наилучшего.

*Чарлз Нил и Доминик Дэйвис,
Лондон, февраль 2001 г.*

Эта книга посвящается тем, кто готов работать во имя преодоления изоляции и дискриминации лесбиянок, гомосексуалистов и бисексуалов. Надеемся, что ее публикация поможет облегчить бремя ответственности, возложенной на клиентов и психотерапевтов «нетрадиционной сексуальной ориентации», которая связана с необходимостью убеждения психотерапевтов-гетеросексуалов в том, что наши культура и образ жизни имеют право на существование, и в том, что в психотерапии мы обладаем теми же самыми правами, что и они.

Благодарность

Я, Доминик Дэйвис, хотел бы выразить свою благодарность следующим людям за их помощь и поддержку в написании и подготовке этой книги:

- супервизорам и преподавателям, которые поддерживали мой интерес в этой области и давали мудрые рекомендации. Я начал свою профессиональную деятельность уже в 21 год и на протяжении последующих 14 лет имел счастье работать вместе со многими лучшими психотерапевтами Великобритании — Майклом Джейкобсом, Мойрой Уолкер, Бернардом Ратиганом, Колином Лаго, Брайаном Торном, Дэйвом Мирнсом и Илком Лэмберсом. Я счастлив, что у меня были такие учителя; —
- Яну Бриджиту, Анжеле Камерон, Адриану Койлу, Аллану О'Лири, Грэхэму Перлману, Фрэн Уолш и Заку Вебберу — за их конструктивные советы и редакционную поддержку, а также Алану Фрэнклэнду — без его постоянной поддержки и ясного ума я бы давно отказался от реализации данного проекта;
- работникам библиотеки Ноттингемского университета за их помощь в организации межбиблиотечного обмена книгами и содействие в поиске необходимых мне работ.

Я, Чарлз Нил, хотел бы поблагодарить Джереми Коула за его любовь, терпение и поддержку, наших сыновей Сэма и Яго за их терпение на протяжении тех нескольких месяцев, когда я не мог уделить им должного внимания, а также всех троих за все то, чему они меня научили.

Кроме того, я глубоко признателен за ту мудрость, любовь и личный пример моих психотерапевтов, супервизоров и учителей Рекса Брэдли, Йеннера Рота и Терри Купера. Я им очень обязан, так же как и всем тем геям, лесбиянкам и бисексуалам, с которыми мне посчастливилось работать.

Я бы также хотел поблагодарить:

- Дона Кларка и «*Celestial Arts*» за их разрешение воспользоваться цитатой из «*The New Loving Someone Gay*» (1987);

Энтони Хиллина и Центральный совет по обучению социальных работников за их разрешение воспроизвести две диаграммы, иллюстрирующие интернализованную гомофобию в третьей главе, взятые из работы «*Sexuality, Young People and Care*» (Bremner and Hillin, 1993);
Фрэн Уолш за предоставленную мне возможность использовать ее «Цикл дискриминации» (Walsh, 1992);
Вернера Уллаха за право использовать заголовок, выбранный им для журнальной публикации, которая посвящена вопросам психотерапевтической работы с лесбиянками и геями и предназначена для специалистов, работающих в рамках образовательной программы *Westminster Pastoral Foundation*.

Чарлз Нил и Доминик Дэйвис

ВВЕДЕНИЕ

Необходимость издания этой книги

Прошло всего лишь несколько лет с тех пор, как гомосексуализм перестал считаться в Великобритании психическим заболеванием (Международная классификация болезней 10-го пересмотра, 1992), хотя в США он не считается таковым уже два десятилетия. Однако по-прежнему есть множество специалистов, продолжающих «лечить» людей от гомосексуализма, и еще большее число тех, кто, зная о том, что средств для «лечения» этого «заболевания» не существует, полагают все же, что гомосексуализм — это признак ненормальности или патологии. В настоящее время существует большая группа специалистов, хотя и не считающих сексуальные отношения с лицами одного пола патологическим явлением, но испытывающих явный дефицит психологического и психотерапевтического образования, а также недостаточность информации, способной помочь противостоять предрассудкам, связанным с влиянием традиционной культуры.

Хотя в последнее время вопросы транскультурального и мультикультурального консультирования начинают обсуждаться все чаще, задачи психотерапевтической работы с лесбиянками и гомосексуалистами практически не затрагиваются. Очень редко в программе подготовки психотерапевтов проблемам помощи представителям сексуальных меньшинств уделяется какое-либо внимание. В то же время все большее число лесбиянок, гомосексуалистов и бисексуалов прибегает к услугам психотерапевтов. Некоторые авторы отмечают, что лесбиянки, гомосексуалисты и бисексуалы составляют относитель-

но большой процент среди общего числа клиентов, обращающихся за психотерапевтической помощью (см. статью Ратигана в этой книге). Другие обращают внимание на то обстоятельство, что стигматизация представителей сексуальных меньшинств в сравнении с представителями общей популяции обуславливает более низкий уровень их психологического благополучия (Coyle, 1993). Поэтому существует большая потребность в том, чтобы психотерапевты и другие специалисты, занятые оказанием психологической помощи, использовали в своей работе более адекватные в отношении представителей сексуальных меньшинств методы. Но для того чтобы эффективно использовать эти методы, они нуждаются в соответствующей подготовке.

Наиболее доступной формой повышения уровня профессиональной компетентности специалистов в области аффирмативной гей-психотерапии в настоящее время является чтение соответствующей литературы. Данная книга является первой британской работой на эту тему. Она предназначена тем, кто желает расширить багаж своих знаний в этой области. Книга предназначена также для тех, кто считает, что клиенты с различной сексуальной ориентацией обладают одинаковыми правами. Мы не ставим перед собой целью изменить взгляды людей, чья система ценностей рассматривает гомосексуальность как аномалию. Скорее всего, они не будут читать эту книгу. Но если они все же решат ее прочесть, мы просим оценить, насколько она соответствует их работе с клиентами, в отношении которых не соблюдается такой основополагающий этический принцип, как *уважение*.

Исключение гомосексуализма из списка психических заболеваний в Соединенных Штатах дало толчок развитию аффирмативной гей-психотерапии. Работа в этом направлении, начатая представителями психологических служб, работающих с лицами нетрадиционной сексуальной ориентации, и продолженная в дальнейшем психотерапевтами, способствовала проведению многочисленных исследований, результаты которых послужили основой для написания данной книги. К сожалению, эти исследования проводились практически исключительно в Соединенных Штатах, и британские психотерапевты

должны сознавать, что их результаты далеко не всегда можно экстраполировать на психотерапевтическую практику Великобритании. Тем не менее все авторы публикаций, вошедших в настоящий сборник, продолжительное время работали в Соединенном Королевстве и при написании статей основывались на клиническом опыте, эффективность которого доказана практикой. Нередко они иллюстрируют свои соображения относительно аффирмативной гей-психотерапии примерами своей практической работы.

Один из нас начал осваивать психотерапию более десяти лет назад, и очень часто ему приходилось быть единственным представителем сексуальных меньшинств среди студентов, посещавших соответствующие учебные программы и тренинги. Он остро ощущал свою изоляцию и, мягко говоря, любопытство, а нередко и пренебрежение и иные проявления гомофобии со стороны остальных студентов. Когда мы уже завершали свою работу над этой книгой, нам все еще приходилось слышать от лиц, обучающихся психотерапии, вопросы «Зачем вам нужно сообщать другим о своей сексуальной ориентации?» и «Зачем нам нужно осваивать какие-то специальные методы работы с лицами нетрадиционной сексуальной ориентации — ведь мы их не пытаемся ни в чем обвинить и считаем такими же людьми, как все прочие?». В Великобритании совсем немного учебных программ подготовки специалистов по консультированию и психотерапии, в которых уделяется внимание работе с лесбиянками, гомосексуалистами и бисексуалами. Некоторые из этих программ предполагают обсуждение установок общества относительно представителей сексуальных меньшинств. При этом вопросы клинической работы с ними рассматриваются крайне редко. Когда же они все-таки рассматриваются, то, по нашим собственным наблюдениям, это ограничивается одним-двумя часами или, в лучшем случае, однодневным тренингом. Гомосексуалисты составляют около 10% населения. Данная книга ясно показывает, что наши психологические и эмоциональные проблемы не попадают в поле зрения коллег с гетеросексуальной ориентацией. Мы приглашаем читателей задуматься над тем, насколько адекватны потребностям работы с

представителями сексуальных меньшинств существующие ныне программы подготовки психотерапевтов, консультантов и других специалистов сферы психического здоровья.

Задачи книги

Мы стремились показать, почему психотерапевтическая работа с лесбиянками, геями и бисексуалами заслуживает внимания специалистов, а также хотели обсудить наиболее характерные для этой категории клиентов проблемы. В книге описывается аффирмативная гей-психотерапия, основанная на представлениях и исследованиях, сформулированных и проведенных в последние 20 лет. Мы попытались провести параллели между аффирмативной гей-психотерапией и гуманистической или психодинамической психотерапией. Кроме того, в книгу включены сведения об организациях, способных обеспечить поддержку клиентам нетрадиционной сексуальной ориентации и работающим с ними специалистам, а также список рекомендуемой литературы.

Основными задачами данной книги являются:

- формирование у консультантов и психотерапевтов представления о том, что такое гомосексуальность, каков ее социальный контекст, а также предоставление им информации об истории развития психологических концепций гомосексуальности;
- дифференциация аффирмативной и неаффирмативной модели психотерапевтической работы с представителями сексуальных меньшинств;
- обозначение некоторых проблем, наиболее характерных для психотерапевтической работы с лесбиянками, геями и бисексуалами;
- помочь читателям лучше разобраться в собственных чувствах и установках в отношении лесбиянок, гомосексуалистов и бисексуалов, а также возможность дать им определенные рекомендации, необходимые для дальнейшего профессионального роста.

Ограничения

Этнические различия

Эта книга написана, в основном, белыми психотерапевтами-европейцами, хотя и разного этнического происхождения. Основными источниками при ее написании были, во-первых, эмпирические исследования (как правило, проведенные в Соединенных Штатах) и, во-вторых, наш собственный личный и клинический опыт. Американские исследования, касающиеся представителей этнических меньшинств, как правило, связаны с афроамериканцами или латиноамериканцами, которые мало чем похожи на британцев и даже на чернокожих европейцев. По возможности, при описании нашей работы мы стремились учесть опыт чернокожих клиентов. В настоящее время с представителями сексуальных меньшинств в нашей стране работают лишь несколько черных психотерапевтов — лесбиянок, гомосексуалистов и бисексуалов, и столь небольшое их число вызывает сожаление. Мы надеемся, что это заставит чернокожих психотерапевтов нетрадиционной сексуальной ориентации заняться описанием своего клинического опыта. В этом есть насущная необходимость.

Бисексуальность: новая политическая и культурная идентичность

Исследования свидетельствуют о том, что на протяжении определенных отрезков своей жизни большинство людей испытывает сексуальный интерес (по крайней мере, на внутриспсихическом уровне) к представителям обоих полов. Лишь небольшое число людей отличается устойчивой гетеросексуальной ориентацией. В то же время, гетеросексуальный миф продолжает активно поддерживаться лицами как традиционной, так и нетрадиционной сексуальной ориентации. Это не может не вызывать сожаления, поскольку создает ложное представление о том, какое сексуальное поведение является приемлемым, а какое — нет.

Зачастую люди, называющие себя гетеросексуалами, вступают в сексуальные отношения с представителями своего пола, и еще большее число таких людей переживают фантазии, в которых представляют себя занимающимися сексом с лицами одного с собой пола. Многие лесбиянки и гомосексуалисты вступают в половые отношения с лицами противоположного пола, но при этом все же относят себя к лесбиянкам и гомосексуалистам. Это отнюдь не новое явление. Мы знаем, что оно существует уже многие сотни лет, и при этом продолжаем отделять себя друг от друга, а также внутренне отделять себя от качеств противоположного пола. Мы чаще используем такие понятия, как «лесбиянки—жены и матери» и «женатые гомосексуалисты», чем понятие «бисексуал».

В этой книге мы будем по-прежнему называть «лесбиянками» и «геями» (гомосексуалистами) людей, имеющих сексуальные отношения с лицами того же пола, и предлагаем читателям помнить о том, что сексуальная ориентация большинства людей не является устойчивой. Многие из нас в определенные моменты своей жизни представляют себя занимающимися сексом с представителями обоих полов.

Данный сборник посвящен тем из нас, кто определяет себя в качестве лесбиянок, гомосексуалистов или бисексуалов. В тех местах книги, которые имеют отношение исключительно к бисексуалам, делаются соответствующие разъяснения. Однако поскольку большинство исследований сексуального поведения построено на признании половой дихотомии, основное внимание авторов сконцентрировано на проблемах лесбиянок и гомосексуалистов и крайне редко затрагивает проблемы бисексуалов.

Между тем, за последние 10 лет все большее число мужчин и женщин признают себя бисексуалами, определяя свою сексуальную идентичность как отличную от, но чаще всего связанную с идентичностью лесбиянок и гомосексуалистов. Бисексуальность вызывает в обществе значительное сопротивление. Многие гетеросексуалы видят в ней для себя угрозу из-за того, что бисексуальность предполагает гомосексуальные отношения. В то же время она воспринимается как угроза лесбиянкам и гомосексуалистам, поскольку связана с сохранением

привилегий и респектабельности, свойственных гетеросексуальности. Подобный антибисексуализм нередко именуется «бифобией». Хотя этот термин не вполне точен, он все же более удачен, чем термин «антибисексуализм». Гомофобия и гетеросексизм включают в себя и неприязненное отношение к людям, объявившим себя бисексуалами.

Нередко бисексуалы совместно с лесбиянками и геями выступают в защиту их прав и тесно общаются с ними, поскольку те терпимо относятся к их гомосексуальности. При этом, однако, большинство бисексуалов в этой ситуации вынуждены скрывать присущий им сексуальный интерес к лицам противоположного пола, аналогично тому, как лесбиянки и геи вынуждены скрывать свою гомосексуальность, находясь в гетеросексуальном окружении. Формирование бисексуального сообщества с собственными средствами массовой информации, политикой, культурой, конференциями, группами поддержки и местами встреч означает, что бисексуалы могут добиться полного признания и утвердить свое право любить как мужчин, так и женщин.

ВИЧ-инфицирование и заболевание СПИДом

Из-за целого ряда причин мы решили не рассматривать по отдельности вопросы, связанные с ВИЧ-инфицированием и заболеванием СПИДом. Психотерапевтической работе с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом посвящено огромное количество публикаций, и их число продолжает быстро расти. Специфические проблемы, свойственные ВИЧ-инфицированным, заставляют рассматривать их в отрыве от лечения больных СПИДом; в то же время рассмотрение проблем лечения ВИЧ-инфицированных лиц и больных СПИДом в отдельности друг от друга негативно сказывается на работе как с теми, так и с другими. ВИЧ-инфицирование и заболевание СПИДом актуальны не только для лесбиянок, гомосексуалистов и бисексуалов. Лесбиянки в значительно меньшей степени страдают от этих негативных явлений, чем гетеросексуалы — мужчины и женщины, — за исключением тех случаев, когда переживают смерть своих друзей-геев. Очень часто, когда в ходе психотера-

психической подготовки или клинических обсуждений речь заходит о гомосексуальности, основное внимание уделяется заболеванию СПИДом и ВИЧ-инфицированию.

Начало отсчета

Все темы, затронутые в данной книге, нуждаются в продолжении исследований, обсуждений и новых публикациях. Мы знаем, что многие вопросы, касающиеся гомосексуалистов, лесбиянок и бисексуалов, не рассматриваются вовсе. Настоящий сборник призван послужить началом для различных дискуссий по эту сторону Атлантики. Мы с нетерпением будем ждать появления множества новых книг по этой тематике и продолжения начатых исследований. Мы приглашаем коллег к их широкому обсуждению и обмену опытом и надеемся, что специалисты с высоким уровнем этического сознания совместно с образованными клиентами—представителями сексуальных меньшинств смогут добиться изменений в содержании учебных программ, в правовой базе, этических принципах и установках, касающихся работы с лицами нетрадиционной сексуальной ориентации с тем, чтобы гарантировать им равные возможности в получении квалифицированной психологической помощи.

Структура и содержание книги

Первая часть книги рассматривается нами как особенно важная. Ее цель — раскрыть смысл понятия «сексуальная ориентация», исследовать историю изменения отношения психологии к сексуальным меньшинствам, а также обрисовать особенности аффирмативной гей-психотерапии, ее место в программах психотерапевтической подготовки и практической работе специалистов. При ее создании мы ориентировались также на тех читателей, которые не причисляют себя к лесбиянкам, геям или бисексуалам, но при этом нуждаются в получении информации о культуре, опыте и особенностях мироощущения представителей сексуальных меньшинств.

Вторая часть книги включает несколько глав, написанных разными авторами. Она посвящена специальным вопросам, касающимся психотерапевтической работы с лесбиянками, геями и бисексуалами; отдельным аспектам их взаимоотношений с представителями других сексуальных меньшинств, созданием семьи, а также определенным конфликтам или трудностям, переживаемым частью клиентов этой группы в связи с насилием и употреблением наркотиков и алкоголя.

Первая часть представляет собой ядро книги; в то же время материалы второй части сборника представляют немалый частный интерес. В «Приложении 1» и «Приложении 2» содержится информация о дополнительных ресурсах поддержки клиентов и психотерапевтов, а в «Приложении 3» — список рекомендуемой литературы по вопросам, затронутым в различных главах. Кроме того, в книге приводится обширный список литературы, который, как мы полагаем, станет ценным источником информации для коллег, заинтересованных в углублении своих знаний.

Какой смысл мы вкладываем в определенные понятия?

Геи и лесбиянки

Большинство мужчин и женщин гомосексуальной ориентации в настоящее время называют себя геями и лесбиянками. Это является важным признаком их самоопределения и преодоления патологизирующего взгляда на гомосексуальность. Некоторые лесбиянки и геи, пытаясь противостоять стигматизации, в целях определения своей сексуальной идентичности используют такие понятия, как, например, «дайкеры» и «квиеры», ранее употреблявшиеся в качестве унижительных кличек. Важно, чтобы психотерапевты, стремящиеся к установлению конструктивных отношений с клиентами нетрадиционной сексуальной ориентации, для обозначения их сексуальной идентификации пользовались теми названиями, которые для этого используют сами клиенты. Как правило, если речь не идет об

исторических определениях, мы пользуемся понятиями «лесбиянки» и «геи», хотя, поскольку книга посвящена работе с лесбиянками, геями и бисексуалами, нередко обозначаем их словом «клиенты».

Психотерапевты и консультанты

Мы пользуемся словом «психотерапевт» для обозначения всех специалистов, занимающихся психотерапией и консультированием, независимо от их теоретических взглядов. Этим словом мы также обозначаем социальных работников и иных специалистов, оказывающих клиентам ту или иную помощь. Учитывая, что им тоже приходится работать с представителями сексуальных меньшинств, мы полагаем, они также могут являться читателями нашей книги.

Определение понятий

Большинство глав начинается с объяснения смысла используемых в них понятий. Это сделано для того, чтобы читатели лучше понимали авторский текст. С целью облегчить восприятие содержащихся в книге материалов в первом ее разделе раскрываются и, в случае необходимости, дополняются новыми основные ключевые понятия. Вместо того чтобы составлять глоссарий, который, как нам кажется, слишком упрощал бы и выдергивал из контекста эти понятия, мы предпочитаем поступать именно таким образом.

Примеры из практики

Для иллюстрации теоретического материала мы приводим примеры из практики. Чтобы скрыть их принадлежность конкретным лицам, это, как правило, результат соединения отдельных элементов, взятых из историй целого ряда клиентов (если нет специальных указаний на то, что тот или иной пример основан на каком-то определенном случае). Однако есть и некоторые исключения из этого правила. Например, в третьей главе приводится текст дискуссии клиентов и специалистов о ра-

боте со студентами и психотерапевтами — гетеросексуалами. Разумеется, нами получено от участников дискуссии разрешение на публикацию этого материала. Полагаем, все приводимые примеры достаточно удачно иллюстрируют соображения, высказываемые создателями книги. Авторы сделали все возможное для того, чтобы у читателей не возникло ощущение, будто клиенты отличаются от них по характеру своих проблем и переживаний.

Будущее

Мы надеемся, что эта книга будет способствовать формированию как мышления специалистов, так и приемов практической работы с представителями сексуальных меньшинств, а ее читатели смогут включиться в борьбу против дискриминации лиц нетрадиционной сексуальной ориентации. Постоянно растет интерес клиентов и специалистов с разной теоретической подготовкой и сексуальной ориентацией, а также представителей сексуальных меньшинств к проблемам, обсуждаемым в данном сборнике. Мы сами стремимся принимать в их решении самое активное участие (смотри «Сведения об авторах») и будем рады получить от читателей из Великобритании и других стран Европы письма с информацией о том, какие усилия предпринимаются для преодоления стигматизации и дискриминации представителей сексуальных меньшинств.

Часть I

**ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ
ВОПРОСЫ**

Доминик Дэйвис и Чарлз Нил

ИСТОРИЧЕСКИЙ ОБЗОР ГОМОСЕКСУАЛЬНОСТИ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ К РАБОТЕ С ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ СЕКСУАЛЬНЫХ МЕНЬШИНСТВ

В этой главе обсуждается отношение психотерапии к проблеме гомосексуальности. Мы предполагаем коснуться некоторых проблем, связанных с научными исследованиями гомосексуальности, а также рассмотреть те подходы, которые используются в психотерапевтической работе с лесбиянками, геями и бисексуалами.

Определение сексуальности

При обсуждении гомосексуальности психотерапевты должны осознавать различие между понятиями гомосексуального поведения (то есть сексуальных отношений с лицами того же пола) и гомосексуальной идентичности (то есть признания себя гомосексуалистом или лесбиянкой). Термин «гомосексуальность», однако, будет использоваться для обозначения как лиц, признающих себя гомосексуалистами или лесбиянками, так и вступающих в сексуальные отношения с лицами того же пола, но при этом не причисляющих себя к гомосексуалистам, lesbi-

янкам или бисексуалам. Мы делаем это для удобства, а также, понимая, что те, кто вступают в сексуальные отношения с представителями того же пола, но не относят себя к сексуальным меньшинствам, могут в дальнейшем более точно определить свою сексуальную ориентацию (о таких говорят: «Он еще не "проявился"» или «Она еще не "проявилась"»).

Значимость разделения гомосексуального поведения и гомосексуальной идентичности становится очевидной в тех случаях, когда мы пытаемся оценить распространенность гомосексуальности. Большая часть людей при определении собственной сексуальной ориентации не принимает во внимание многие проявления своего сексуального поведения и особенности сексуальных фантазий. Одно из наиболее ранних исследований распространения гомосексуальности было проведено Альфредом Кинси и его коллегами (Kinsey A. et al., 1947, 1953). А. Кинси сообщал о том, что 37 % мужчин и 13 % женщин во взрослом возрасте имели закончившиеся оргазмом сексуальные отношения с лицами того же пола. Однако лишь 4 % опрошенных мужчин и от 0,3 до 3 % женщин признали себя гомосексуалистами или лесбиянками. Следует напомнить: хотя эти данные получены при обследовании 20 000 американцев в первые послевоенные годы, другие исследования свидетельствуют примерно о том же самом уровне (4-6 %) распространения гомосексуальности (Gebhard, 1972; Meyer, 1985). Гонсиорек и Вейнрих ссылаются на данные кросс-культурального исследования распространения гомосексуальности среди мужчин — французов, англичан и американцев, — которые показали, что среди лиц мужского пола старше 15 лет было соответственно 11,6 %, 7,8 % и 11,6 % тех, кто имел сексуальные отношения с представителями того же пола (Sell et al., 1990). Более того, еще 10,8 %, 4,7 % и 6,3 % респондентов сообщили о том, что имели сексуальные отношения с представителями того же пола в течение последних пяти лет. Авторы пишут:

«Эти данные... впечатляют, поскольку исследование проводилось на случайных выборках, состоящих из большого числа лиц (всего в исследование было включено 5700 человек) и с привлечением хорошо подготовленного персонала, проводившего индивидуальные беседы со всеми обследуемыми людьми. Поэтому полученные

данные можно рассматривать как достаточно достоверные, отражающие распространение гомосексуального поведения в трех странах» (Gonsiorec and Weinrich, 1991, p. 4)

Поэтому мы можем констатировать, что в силу социального давления некоторые люди склонны скрывать свое гомосексуальное поведение, однако около 7-12 % населения все же признают, что имели сексуальные отношения с лицами того же пола более одного раза. Кинсли (Kinsley, 1947) обнаружил аналогичный процент лиц гомосексуальной ориентации, тем самым показав, что еще более значительный процент населения хотя и не признает себя гомосексуалистами и лесбиянками, но имеет опыт гомосексуальных связей и гомосексуальные фантазии.

Бисексуальность

Многие исследователи и практики необоснованно предполагают, что люди делятся лишь на гомо- и гетеросексуалов. Из приведенных выше данных можно заключить, что это не так. Тем не менее в силу разных причин подобное разделение продолжает сохраняться. Поскольку большинство исследований гомосексуальности связано с выявлением гомосексуальной идентичности или гомосексуального поведения, лица, обладающие опытом сексуальных отношений с представителями обоих полов, могли быть причислены к гомосексуалам. В иных случаях их могли исключить из исследований. Это не позволяет сформировать адекватное представление о том, сколько процентов людей на самом деле являются гомосексуалистами и лесбиянками; кроме того, это затрудняет определение степени распространения бисексуальности. Мы полагаем, что исследование психологии бисексуальности и ее сравнение с психологией геев и лесбиянок очень важно. В отсутствии таких исследований мы можем допустить, что психология бисексуалов мало чем отличается от психологии лесбиянок и геев.

Гомосексуальная «идентичность»

Антропологи (Weinrich and Williams, 1991) указывают на то, что гомосексуальное поведение характерно для представите-

лей всех культур и народов. В некоторых культурах оно даже поощряется. В то же время гомосексуальное поведение в разных культурах может иметь различный смысл и по-разному восприниматься.

На Западе сформировалось представление о «гомосексуальной идентичности» и связанной с ней системе верований, ценностей, социальных связей и институтов, символики и языка, которая определяет особенности субкультуры лесбиянок и геев и помогает им идентифицировать себя в качестве ее представителей (для получения более полной информации на эту тему см. Weeks, 1985). Поскольку в других культурах гомосексуальность воспринимается иначе, в них может отсутствовать такое понятие, как «гомосексуальная идентичность». Тем не менее, как отмечают Вейнрих и Виллиамс (Weinrich and Williams, 1991, p. 45), «чем больше мы углубляемся в изучение той или иной культуры, тем больше проявлений гомосексуальности или гомосексуального поведения мы в ней обнаруживаем и тем больше эти проявления напоминают те, которые характерны для других культур, включая западную».

Многочисленные исследования показали, что гомосексуальность является универсальным феноменом человеческой природы. Насколько же «естественной» она является? Критики гомосексуальности утверждают, что она противоестественна. Некоторые представители церкви пытаются доказать это, ссылаясь на Библию. Кирш и Вейнрих (Kirsch and Weinrich, 1991) показывают, что с точки зрения социальных и биологических представлений гомосексуальность является вполне естественным явлением, и даже высказывают предположение, что она служит эволюции. Обсуждая возможные биологические и генетические предпосылки гомосексуальности, они задаются вопросом о том, как она может передаваться из поколения в поколение, если гомосексуалисты и лесбиянки имеют менее многочисленное потомство, чем гетеросексуалы?

«По определению, — пишут они, — естественный отбор должен вести к исчезновению гена, предрасполагающего к гомосексуальному поведению, либо к его проявлению в такой степени, при которой оно мешает воспроизводству» (Kirsch and Weinrich, 1991).

Исследования

Мужская гомосексуальность являлась предметом многочисленных исследований, проводимых разными учеными, включая биологов, психологов, антропологов и социологов. Читателю, по-видимому, известны те «причины» гомосексуализма, которые ученым удавалось при этом выявить! Многочисленные теории, пытающиеся объяснить причины гомосексуальности, делят последние на две основные группы — связанные с биологическими (природными) и средовыми (социальными) факторами.

Биологические факторы: избыток или дефицит половых гормонов (эстрогена, тестостерона, андрогена); наличие дополнительного гена; слишком маленький или слишком большой гипоталамус; стресс, пережитый матерью в период беременности, непропорциональный размер различных размеров мозга.

Средовые факторы: гиперпротекция со стороны родителей; повышенная требовательность матери и повышенная зависимость от нее; отсутствие или недоступность отца; страх или негативный опыт близости с лицами противоположного пола; обучение в школе для лиц одного пола; положительный опыт первого сексуального контакта с лицом того же пола; развращение старшими гомосексуалистами; сексуальное насилие; наличие многочисленных сиблингов другого пола; общение с педагогами женского пола; громкая диско-музыка и употребление мяса необрезанных свиней (!).

Мы не собираемся цитировать работы, в которых обозначены вышеназванные причины гомосексуальности, поскольку убеждены в том, что они некорректны и бесполезны, а кроме того, это многократно бы увеличило список литературы. Тем же, кто хотел бы познакомиться с основными теориями гомосексуальности, мы рекомендуем обратиться к работе Руз (Ruse, 1988), где дается их критический обзор.

В основе многих исследований гомосексуальности лежит стремление выявить ее этиологию (причины развития этого «заболевания») с тем, чтобы найти для него соответствующее «лечение». Подобный «медицинский подход» к исследованию

гомосексуальности, хотя и является ныне пережитком прошлого, в свое время был весьма распространен. Многие люди, к сожалению, вплоть до настоящего времени верят в то, что гомосексуальность является некоей аномалией, а потому нуждается в коррекции или лечении. В прошлом с этой целью пытались использовать разные виды «лечения», включая электрошоковую терапию, хирургические операции на мозге, кастрацию, введение гормонов и других биологических препаратов, различные виды психотерапии, главным образом долгосрочный психоанализ. Ни один из этих видов «лечения» не оказался сколько-нибудь эффективным в плане изменения гомосексуальной ориентации на гетеросексуальную. Таким образом, все попытки найти «главную причину» гомосексуальности оказались бесплодными. Между тем, подобные исследования продолжаются и сегодня. Они нацелены на изучение биологических причин гомосексуальности, в частности генетических и гормональных факторов, например, особенностей гормонального баланса в пренатальный период.

Ошибки методологии

Некоторые сложности в исследовании гомосексуальности связаны с тем, как и кем формулируются вопросы. Например, одно из наиболее известных психоаналитических исследований мужской гомосексуальности было выполнено Бейбером и соавторами (Weiber et al., 1962), использовавшими опросники, которые заполнялись не самими клиентами, а их психоаналитиками на основе полученной от клиентов информации. Однако большинство психотерапевтов согласятся с нами в том, что мы знаем о жизни наших клиентов далеко не все, а лишь то, что они готовы нам о себе сообщить.

В других исследованиях использовался телефонный опрос либо индивидуальное интервьюирование. Учитывая, что гомосексуальность нередко связана с переживанием чувства вины, социальной стигматизацией и психологическими травмами, можно предположить, что респонденты будут скрывать о себе многие факты. Проводя исследования гомосексуальности, надо помнить о необходимости конфиденциальности, наличии рап-

порта между исследователем и клиентом, а также о том, какое субъективное впечатление последний производит на специалиста. Другим методологическим препятствием, связанным с проведением опросов, касающихся сексуального поведения, следует признать нередкое отсутствие анонимности. По этому поводу Гонсиорек и Вейнрих (Gonsiorek and Weinrich 1991, p. 4) пишут:

«Основная проблема, связанная с такими исследованиями, заключается в последствиях, к которым может привести человека его откровенность, в особенности в тех случаях, когда исследователи не могут гарантировать полной анонимности. Вполне возможно, и, скорее всего, это именно так, что постоянно выявляемые 2-6 % лиц гомосексуальной ориентации представляют абсолютный минимум субъектов, относительно открытых для беседы и живущих в достаточно терпимом к гомосексуальному поведению космополитическом социальном окружении».

Другим распространенным методом сбора данных является использование опросников, заполняемых самими испытуемыми. Следует учитывать мотивацию людей, готовых участвовать в исследованиях сексуальности и заполнять опросники. Вполне возможно, что их ответы будут по-своему тенденциозны. Многие ранние исследования причин гомосексуальности были связаны с опросом лиц, отличавшихся эмоциональным неблагополучием и тягостным переживанием своей гомосексуальной идентичности. Было бы некорректно экстраполировать данные этих исследований на группы более благополучных в психологическом отношении лесбиянок, геев и бисексуалов. Методологические ограничения в данном случае очевидны.

Для того чтобы данные исследований распространения гомосексуальности были более достоверны, необходимо использовать несколько методов, в частности методы интервьюирования, дополняемые объективными тестами. Одним из таких тестов, позволяющих получить объективное подтверждение наличия у испытуемого гомосексуальной ориентации, является разработанный Фреундом (Freund, 1974) метод плетизмографии, при которой датчик прибора надевается на половой член и позволяет следить за изменениями уровня артериального давления. Аналогичный прибор может быть использован для

измерения артериального давления в женских половых органах. Сексуальную ориентацию испытуемых определяют путем показа им фотографий с изображением обнаженных людей разного возраста, внешности и пола. Естественно, что плетизмограф окажется эффективным инструментом исследования лишь в том случае, если у испытуемых имеется достаточная мотивация к участию в исследовании. Было бы неправильно использовать его при обследовании представителей общей популяции. Он может быть использован для оценки распространения гомосексуальности в группе волонтеров, но и в этом случае необходимо оценить уровень их мотивации к участию в исследовании. Если уровень их сексуальной возбудимости будет довольно высоким, вполне вероятно, что исследование выявит высокий показатель гомосексуальности среди испытуемых.

Одним из основных вопросов, который может возникнуть у психотерапевта, знакомящегося с результатами исследований «причин» гомосексуальности и способов ее «лечения», является следующий: «Как подбирались испытуемые для данного исследования?» Другим вопросом может быть: «Почему решено проводить это исследование, и в чем заключается его смысл?» Хотя смысл является субъективной категорией, нелишне разобраться, чьим интересам отвечало исследование.

Исследования лесбиянства были начаты совсем недавно. Они по-прежнему проводятся крайне редко (см. введение, написанное Валом Ёунгом к девятой главе). Интересно отметить, что до сего дня еще не проводилось никаких официальных исследований «причин» гетеросексуальности, а также исследований, связанных с поиском средств, способных помочь лицам гетеросексуальной ориентации преодолеть их «болезненное» влечение к лицам противоположного пола! Интересный опросник для читателей с гетеросексуальной ориентацией приводится в конце книги («Приложение 1»). Составленный на основе некоторых упражнений, используемых в ходе тренингов, он позволяет осознать гетеросексизм и является результатом изменения тех вопросов, которые обычно задаются лесбиянкам и геям в ходе специальных исследований. В измененном виде эти вопросы позволяют оценить сексуальное поведение лиц традиционной ориентации.

Этика исследований, ориентированных на изучение «причин» гомосексуальности и способов ее «лечения»

Мотивы исследователей

Нелишне разобраться в том, какова мотивация ученых, посвящающих исследованиям гомосексуальности многие годы и тратящих на это большие силы и средства. Очевидно, что некоторые психотерапевты приступают к работе с представителями сексуальных меньшинств, искренне желая им помочь. Они наивно полагают, что основная проблема этих людей связана с их гомосексуальной ориентацией и не пытаются при этом помочь им преодолеть последствия гомофобии. В то же время многие исследователи, занимающиеся изучением причин гомосексуальности, исходят из явно порочной мотивации. «Искоренение» гомосексуальности обозначено в качестве основной задачи при изучении эффектов воздействия на крыс препарата под названием «Люзирид», о чем пишет Гюнтер Дорнер:

«Полученные данные позволяют заключить, что... в будущем можно будет — по крайней мере, в некоторых случаях — корректировать нарушения уровня половых гормонов на этапе закладки соответствующих мозговых структур с тем, чтобы *предупредить развитие гомосексуальности* (выделено авторами). Тем не менее это может быть сделано лишь тогда, когда на этом настаивает беременная» (Dorner, 1983. Цитируется по Silverstein, 1991, p. 108).

Некоторые исследователи, приводя научные факты, нарушают профессиональный этический кодекс. В отдельных случаях (как, например, в случае с Полом Камероном из штата Небраска) это ведет к исключению из профессиональных ассоциаций (Herek, 1991, p. 80). Очевидно, однако, что это ничуть не смутило Камерона, продолжающего публиковать свои работы, которые формируют у общественности искаженное восприятие гомосексуальности (Cameron, 1985; Cameron et al., 1986).

Когда профессор психиатрии из Нью-Йорка Чарлз Сокаридес был приглашен в Соединенное Королевство некоторыми

британскими институтами, чтобы поделиться своими взглядами на гомосексуальность и обсудить подходы к «лечению» этого «заболевания», многие специалисты ужаснулись, узнав, что его взгляды были восприняты вполне серьезно такими организациями, как, например, Психоаналитическая Ассоциация. В третьей главе мы будем касаться проблемы гомофобии.

Краджески (Krajeski, 1986, p. 22) достаточно ясно объясняет мотивы, заставляющие многих специалистов поддерживать подобные взгляды:

«Хотя гомосексуалисты заинтересованы в том, чтобы специалисты воспринимали их в качестве нормальных людей и не считали гомосексуальность патологией, такое отношение к ним может негативно сказываться на репутации этих специалистов. Нередко бывает так, что когда геи и лесбиянки убеждают специалистов в своем праве на человеческое достоинство, последние теряют уважение со стороны своих коллег».

Не так давно в исследование гомосексуальности включились ученые-геи. Один из них — генетик Саймон Ле Вей (Le Vay, 1993) полагает, что ему удалось обнаружить в мозгу гомосексуалистов отделы, отличающиеся от соответствующих отделов мозга гетеросексуалов. Независимо от того, прав Ле Вей или нет, он явно стремился показать, что гомосексуальность является врожденным свойством и поэтому не может контролироваться произвольно, аналогично тому, как мы не можем произвольно изменять цвет глаз. Законы должны служить защите геев и лесбиянок от дискриминации, прежде всего потому, что их сексуальная ориентация является врожденным свойством и не может изменяться произвольно.

Подобный взгляд имеет очевидную порочность. Во-первых, многие могут заявить, что правовая защита расового и сексуального равноправия не может в достаточной степени являться гарантом от дискриминации цветного населения или лиц женского пола (так, например, женский труд по-прежнему оплачивается более низко, чем мужской; цветные правонарушители чаще привлекаются к суду, чем белые). Во-вторых, как уже было отмечено ранее (Kinsey et al., 1947), большинство людей, имеющих опыт сексуальных отношений с лицами того же пола,

вступают в половые отношения и с представителями другого пола. Многие люди со временем меняют свою сексуальную ориентацию. Ле Вей же пытается обнаружить «причину» гомосексуальности лишь для той части геев и лесбиянок (4-6 %), которые сохраняют свои эксклюзивные сексуальные предпочтения. В-третьих, Ле Вей проводил лишь исследование мозга мужчин, и его результаты ничего не дают для понимания причин женской гомосексуальности. Они также вряд ли имеют какую-либо ценность для понимания природы бисексуальности.

Этика лечения

Некоторые психотерапевты делали попытки «лечить» лесбиянок, геев и бисексуалов от их гомосексуальных наклонностей. Иногда подобное «лечение» называют «конверсией». В истории психотерапии можно найти такие методы «лечения» гомосексуальности, которые напоминают пытку. Интересующиеся этим вопросом читатели могут познакомиться с ними по замечательным критическим обзорам, выполненным Гонсиорекком (Gonsiorek, 1981), Блэром (Blair, 1982) Дэвисоном (Davison, 1991), Хальдеманом (Haldeman, 1991) и Сильверстейном (Silverstein, 1991). Понятия «лечения» и «заболевания» являются, конечно же, принадлежностью псевдомедицинской модели гомосексуальности. Предпринимавшиеся в течение последних ста лет попытки подвести под нее научную базу оказались тщетными. Тем более поразительно, сколь живучими являются предрассудки многих специалистов, касающиеся отношения к представителям сексуальных меньшинств — при том, что их высшим профессиональным интересом является защита здоровья и интересов клиентов. Похоже, что большинство «медицинских» концепций гомосексуальности, предложенных в XX веке, являются заменой прежде существовавших теологических взглядов на гомосексуальность, оперировавших понятиями греха и добродетели.

Даже за последние 20 лет в качестве методов «лечения» гомосексуальности предлагались нейрохирургические операции, введение гормонов, психоанализ, аверсивная терапия с использованием электрического шока и вызывающих тошноту

препаратов, социальное научение и тренинги гетеросексуальности, религиозный экзорцизм и молитвы. Вряд ли стоит говорить о том, что ни один из этих методов не оказался сколь-нибудь эффективным в изменении сексуальной ориентации геев и лесбиянок. Все эти методы касаются вопросов этики. Крадjesки (Krajeski, 1986, p. 21) настойчиво спрашивает: «Насколько нравственно "лечить" то, что не является болезнью, но, в то же время, является предметом общественного осуждения?» Критикуя бихевиоральный подход к лечению гомосексуальности, Бегельман утверждает:

«[Попытки бихевиоральных психотерапевтов "переделать" гомосексуалистов в гетеросексуалов] в силу самого факта своего существования являются важным фактором сохранения представлений о том, что гомосексуальность — это аномалия. Основным аргументом активистов из числа представителей сексуальных меньшинств, выступающих с критикой бихевиоральной психотерапии, является то, что последняя совершенно игнорирует вопрос сексуальной идентичности и лишь поддерживает предрассудки, связанные с оценкой гомосексуальности в качестве "проблемного поведения", поскольку предлагает определенный вид ее лечения. Результатом такой позиции, так же, как и давления, исходящего от системы социальных норм и установок, является то, что гомосексуалисты склонны обращаться за психотерапевтической помощью уже в силу того факта, что они являются гомосексуалистами» (Begelman 1975, p. 180. Цитируется по Haldeman, 1991, pp. 141-142).

Бихевиорист Дэвисон (Davison 1978), обсуждающий также этические вопросы, полагает, что сам по себе факт существования лечебных программ, связанных с изменением сексуальной ориентации, может психологически травмировать как клиентов, так и лиц, не прибегающих к психотерапевтическим услугам, и наносить им определенный ущерб.

Христианская «конверсия»

Большинство уважаемых психотерапевтов не пойдут на поводу у клиента, желающего «вылечиться» от гомосексуальности. Вместо этого они попытаются помочь эффективно справиться с социальной гомофобией и преодолеть чувство отвращения к

самому себе. Основным препятствием для реализации подобного — несколько идеалистического — подхода к психотерапии представителей сексуальных меньшинств следует признать религиозные программы консультирования, призванные «спасти падшие души». Многие из них связаны с «движением бывших геев». Группы «бывших геев» используют средства массовой информации и свои контакты с христианскими психиатрами и психотерапевтами, стремясь вовлечь в свои ряды морально неустойчивых лесбиянок, геев и бисексуалов для того, чтобы «исцелить и вылечить» их от гомосексуальности. На фактор моральной неустойчивости некоторых представителей сексуальных меньшинств обращают внимание Вейнберг и Вильяме (Weinberg and Williams, 1974), обнаружившие, что многие верующие гомосексуалисты, склонные считать гомосексуальность злом, отличаются низкой самооценкой, чаще страдают депрессией и очень болезненно воспринимают то, как окружающие реагируют на них и их принадлежность к сексуальным меньшинствам. В тринадцатой главе этот вопрос рассматривается более подробно.

Не существует сколько-нибудь убедительных научных доказательств того, что религиозные программы могут «излечить» кого-то от гомосексуализма; в то же время можно привести множество примеров того, что руководители этих программ весьма непоследовательны в своих этических принципах, связанных с сексуальным поведением, а также причиняют обращающимся к ним за помощью лицам серьезные психологические травмы. Блэр (Blair, 1982) пишет об этом достаточно убедительно; дополнительные факты на сей счет содержатся также в работе Хальдемана (Haldeman, 1991). Наиболее значимо, однако, то, что эти программы сами по себе являются грубым нарушением принципов этики:

«Этика психологического консультирования предполагает, что специалисты, оказывающие психотерапевтическую помощь, используют такие методы, которые способствуют укреплению в клиенте человеческого достоинства и являются эффективными в решении тех задач, которые клиент ставит перед специалистом. Конверсивная же психотерапия не отвечает ни одному из этих требований. Она поддерживает социальную стигматизацию лиц нетрадицион-

ной сексуальной ориентации, и кроме того, нет каких-либо убедительных свидетельств того, что она способна ее изменять» (Haldeман1991, p.159).

Большинство христиан, однако, — как священнослужителей, так и простых верующих, как мужчин, так и женщин, гомосексуалистов и гетеросексуалов — дистанцируется от антигомосексуальных настроений и тех «лечебных» программ, которые с ними связаны.

Отношение психотерапии к гомосексуальности

В 1935 г. Фрейд в своем ответе на письмо одной американки, обратившейся к нему с просьбой помочь в лечении сына-гомосексуалиста, написал следующее:

«Гомосексуальность, конечно же, не является большим "достижением" человека; в то же время в ней нет ничего постыдного, греховного или связанного с деградацией. Ее нельзя считать болезнью... Многие высокоуважаемые люди прошлого и современности являются гомосексуалистами; среди них есть ряд выдающихся деятелей (Платон, Микеланджело, Леонардо да Винчи и т. д.). Было бы великой несправедливостью преследовать гомосексуалистов как преступников» (Freud, 1947, S. 786-787).

Это письмо демонстрирует весьма мудрую позицию основоположника подхода, который иногда использовался явно не на пользу клиентам, хотя при этом декларировалось оказание им психотерапевтической помощи. Мы процитировали Фрейда, чтобы привлечь внимание читателей к тому факту, что основоположник психотерапии проявлял к гомосексуалистам сочувствие и симпатию. Фрейд, действительно, было что сказать о гомосексуальности, и обзор его идей по поводу гомосексуальности можно найти в работе Руза (Ruse, 1988). Фрейд, в частности, заявлял, что задачей психотерапевтической работы с гомосексуалистами должно быть восстановление их положительной самооценки, и именно это является целью современной аффирмативной гей-психотерапии.

С тех пор как Фрейд написал свое письмо американке, на кушетках психоаналитиков побывало множество клиентов с нетрадиционной сексуальной ориентацией, и вплоть до 1992 года, когда вышла Международная классификация болезней 10-го пересмотра, Всемирная организация здравоохранения продолжала считать гомосексуальность психическим расстройством. МКБ-10 — классификация психических расстройств, которой руководствуются британские психиатры и психологи. В Соединенных Штатах аналогом МКБ-10 является Диагностическое и статистическое руководство (DSM), принятое Американской Психиатрической Ассоциацией (*American Psychiatric Association*, 1980). В 1973 г. гомосексуальность *per se* была исключена Американской Психиатрической Ассоциацией из списка психических расстройств, однако в 1980 г. она вновь появилась в этом списке под названием «эго-дистонической гомосексуальности». Это новое и вызывающее недоумение понятие было изъято из списка психических расстройств при пересмотре DSM-III в 1987 г. Вместо него появилось понятие «неуточненного расстройства», обозначающее «упорное и выраженное состояние дистресса, связанное с переживанием своей сексуальной ориентации». Трудно представить себе, сколько людей, не являющихся лесбиянками, геями или бисексуалами, могли бы быть отнесены к этой категории.

Психоанализ трактует сексуальность весьма противоречивым образом, и это противоречие им до сих пор не разрешено. В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) Фрейд разделяет понятия сексуального поведения и пола, тем самым открывая путь для совершенно нового и очень ценного подхода к обсуждению сексуальности. В то же время он сам был вынужден признать свою неспособность последовательно реализовать этот подход, а также избежать рассмотрения маскулинности и фемининности в качестве биологических категорий (Freud, 1913). Фрейд признал, что понятие Эдипова комплекса — центрального в его концепции сексуальности — тесно связано с тем, что Зинфельд (Sinfield, 1994) называет «кросс-сексуальным» — устойчивым представлением о сексуальности, связанным с ее разделением на противоположные тендерные качества. Читатели, которых привлекает история развития пси-

хологической теории сексуальности, найдут много интересного материала в работах Вика (Weeks, 1985, parts II and III), Доллимора (Dollimore, 1991, pp. 170-175, 205-212, 253-260), а также Зинфельда (Sinfield, 1994, chapter 7).

Эти две тенденции в психотерапии — одна из которых допускает многообразие форм сексуального опыта и поведения, а другая использует прежние классификации пола и сексуальности — сохраняются вплоть до настоящего времени. «Консервативная» тенденция базируется на представлениях XIX века, связанных с жестким разделением «болезни» и «здоровья», а также с еще более ранним псевдонаучным сексологическим понятием «перверзий». В этой главе мы приводим некоторые примеры того, как эти представления проявляются в современных исследованиях гомосексуальности.

Гай Хокингом полагает, что психоанализ в настоящее время представляет собой «самую странную из когда-либо изобретенных систем, способных внушать человеку чувство вины и утверждать превосходство одной модели сексуального поведения — а именно гетеросексуальной матримониальной модели — над другими» (Hocquenghem, 1978, p. 59, 124). Сейчас среди теоретиков и практиков психотерапии растет неудовлетворенность викторианскими принципами гетеросексуального доминирования, заложенными в основе психоанализа (см., например, Masson, 1984; Kitzinger and Perkins, 1993). Существуют убедительные эмпирические подтверждения того, что гомосексуальность не является патологией и что лесбиянки и геи настолько же психически здоровы, как и гетеросексуалы, о чем, например, свидетельствуют исследования, проведенные Эвелиной Хукер. За последние 20 лет в этом направлении проведено много различных исследований, результаты которых приводятся в обзорах Гонсиорека (Gonsiorek, 1977), Харта и соавторов (Hart et al., 1978) и Раиса (Reiss, 1980). Заинтересованным читателям мы рекомендуем с ними познакомиться.

Американский психоаналитик Ричард Изэй (Isay, 1989) отмечает, что антигомосексуальный подход глубоко укоренился в американском психоанализе. Он полагает, что это произошло, потому что в годы Второй мировой войны в армии целый ряд психоаналитиков занимал высокие должности. Армейское

руководство при этом опасалось, что сексуальные отношения как между равными, так и различными по званию военнослужащими приведут к падению уровня дисциплины. Подобные опасения до сих пор характерны для американских и британских вооруженных сил! После войны эти психоаналитики заняли в армейской психиатрии весьма влиятельные позиции, возглавляя отделения больниц, различные комитеты и так далее.

«После войны им удалось укрепить свои позиции и поднять статус новой науки — психоанализа — путем установления более тесных связей между ним и психиатрией, медициной и представлениями о болезни» (Isay, 1989, p. 6).

Кроме того, важно, что многие европейские психоаналитики, спасаясь от нацистских преследований, переехали в Соединенные Штаты. Этим беженцам необходимо было чувствовать, что их там принимают, ощущать собственную безопасность в новой для них стране. Многие из них, считавшиеся в Европе вольнодумцами и имевшие скандальную известность, в связи с наступлением холодной войны и маккартизма стремились быстрее ассимилироваться в новую культуру и поэтому устанавливали более тесные контакты с американскими психоаналитиками. Доминировавшая среди последних медицинская модель психоанализа заставляла их придерживаться ортодоксальных взглядов и социального конформизма. Изэй (Isay, 1989, p. 6) цитирует Клеренса Оберндорфа, бывшего президента Американской Психоаналитической Ассоциации, заявившего, что:

«Психоанализ наконец стал вполне узаконенным и уважаемым направлением, возможно, даже ценой приобретения определенных снобистских качеств, а потому столь привлекательным для все большего числа тех, для кого конформизм являлся гарантом их безопасности».

В тот же период, как отмечает Изэй (Isay, 1989, p. 7),

«...когда из правительства изгонялись гомосексуалисты, среди психоаналитиков распространялась теория патологической адаптации при гомосексуализме, а исключение специалистов с нетрадиционной сексуальной ориентацией из психоаналитических институтов стало обычным делом».

Эти американские тенденции эхом отзывались в Европе. Нацисты, например, проводили многочисленные эксперименты на гаях, содержащихся в концентрационных лагерях. В работе «Скрытый Холокост» (Grau, 1995) приводятся ужасающие факты, касающиеся этих экспериментов. Они стали закономерным следствием столетней истории псевдонаучных исследований, которые базировались на доминирующих в обществе ортодоксальных взглядах на сексуальность.

Другим — более радикальным направлением в психоанализе — можно считать то, которое было столь близким самому Фрейду и которое «гордится своим правом ставить смелые вопросы, трезво анализировать различные системы представлений, удивляться новому, отказываясь от излишней цензуры, и признавать ту систему взглядов, которая может являться социально «неудобной»... И именно с ним связана возможность подлинных открытий» (Orbach, 1995, p. 8). Это направление также продолжает существовать и в некоторых местах вполне успешно.

Разделение человеческой сексуальности и пола (Freud, 1905) создает базу для современного изучения сексуального и тендерного поведения, а также для создания аффирмативных моделей психотерапевтической работы с представителями сексуальных меньшинств. Одной из них является модель, описанная в данной книге (см. третью главу). Изэй (Isay, 1989) берет на себя смелость пересмотреть теорию Фрейда, в то время как Зинфелд (Sinfield, 1994) убежден: для того чтобы преодолеть доминирующие в психиатрии викторианские взгляды, необходима совершенно новая система представлений. Лесбиянки, геи и бисексуалы при этом будут относиться с большой осторожностью к любым психологическим теориям, анализу, психиатрии, а также к любым исследованиям, касающимся сексуальности. До тех пор пока в этих областях не произойдут глубокие изменения, у них будет сохраняться сомнение в том, что с их интересами считаются в должной степени.

Одной из областей, где изменения крайне необходимы, можно считать систему подготовки психотерапевтов. Вплоть до настоящего времени в таких странах, как США и Великобритания, геи и лесбиянки обычно не допускаются к изучению

психоанализа под тем предлогом, что якобы ониотягощены «неизлечимым и не подлежащим анализу неврозом». Эллис (Ellis, 1994), изучая центры психоаналитической подготовки в Великобритании, обнаружила, что, несмотря на явное нежелание признать свой отказ принимать на обучение лесбиянок и геев, руководители учебных программ явно отягощены гетеросексизмом и часто считают гомосексуальность патологией. Кроме того, они склонны воспринимать лиц, открыто признающих собственную гомосексуальную принадлежность, как «излишне политизированных», а потому «неподходящих» для обучения психотерапии. Интересующиеся читатели могут познакомиться с упомянутой нами работой, а также с работой О'Коннора и Райэна (O'Connor and Ryan, 1993), в которой анализируются основные психоаналитические теории и их отношение к гомосексуальности. Во второй главе содержатся некоторые рекомендации, касающиеся (пере)обучения психотерапевтов самых различных направлений. Подобное (пере)обучение необходимо для того, чтобы клиентам с разной сексуальной ориентацией было гарантировано равное уважение.

Заключение

- Хотя некоторые люди относят себя к лесбиянкам, геям и бисексуалам, другие, несмотря на опыт гомосексуальных связей, себя к таковым не относят.
- Очень трудно проводить достаточно надежные исследования распространенности гомосексуальности (как гомосексуального поведения, так и идентичности), однако существующие на сегодняшний день данные позволяют считать, что около 10 % населения имеют гомосексуальную ориентацию; еще больше людей имеют некоторый опыт гомосексуальных связей, хотя и относят себя к гетеросексуалам.
- Гомосексуальность являлась предметом научных исследований уже более ста лет; несмотря на это, до сих пор не удалось получить каких-либо данных о том, почему одни люди придерживаются гомосексуальной ориентации, а другие — нет.

- Лица нетрадиционной сексуальной ориентации имеют примерно такой же уровень психического здоровья, что и гетеросексуалы; нередко проводимое «лечение» этих лиц приносит им лишь страдания.
- Психология и психоанализ часто способствуют сохранению предрассудков и сексуальной дихотомии; кроме того, они иногда выступают в качестве предпосылок жестокого, негуманного обращения с представителями сексуальных меньшинств.
- Люди с разной сексуальной ориентацией заслуживают равного уважения и имеют одинаковую ценность.
- Существует насущная потребность в изменении системы подготовки психотерапевтов для того, чтобы положить конец гетеросексизму и дискриминации представителей сексуальных меньшинств.
- При оказании услуг представителям сексуальных меньшинств роль современных психотерапевтов заключается в том, что Фрейд обозначил в своем письме в 1935 году, а именно в том, чтобы помогать клиенту жить полноценной жизнью, изучать и уважать его сексуальный опыт, а также помогать клиенту его интегрировать. То, как именно мы работаем, помогая геям, лесбиянкам и бисексуалам это сделать (используя аффирмативную гей-психотерапию), описано в этой книге.

Доминик Дэйвис

2

СОЗДАНИЕ МОДЕЛИ АФФИРМАТИВНОЙ ГЕЙ-ПСИХОТЕРАПИИ

В этой главе я попытаюсь представить модель психотерапевтической работы с теми клиентами, которые признают себя лесбиянками, геями или бисексуалами. Эта модель связана с отказом от патологизирующего взгляда на гомосексуальность и дискриминации представителей сексуальных меньшинств. Целью написания этой главы было ознакомление психотерапевтов, придерживающихся самых разных теоретических взглядов, с определенным набором представлений и принципов, позволяющих проводить эффективную психотерапевтическую работу и строить положительные отношения с клиентами этой группы — такие же, как и со всеми остальными клиентами. Кроме того, в настоящей главе мне хотелось изложить принципы, которые могли бы быть положены в основу обучения тех психотерапевтов, чья предшествующая профессиональная подготовка была ориентирована на сохранение существующих культурных стереотипов. Если учесть, насколько глубоко гомофобия и гетеросексизм проникли в некоторые психологические теории, а также в теорию и практику консультирования и психотерапии (все это показано в различных главах книги), важность разработки иной психотерапевтической модели станет вполне очевидной.

Аффирмативная гей-психотерапия

Цель создания аффирмативной гей-психотерапии — преодоление недостатков и гетеросексистской установки существую-

щих психотерапевтических моделей. Как нами было показано, использование этих моделей вело к нарушению этики работы с представителями сексуальных меньшинств и причинению им психологического и морального ущерба, а также к ограничению прав лесбиянок, геев и гетеросексуалов в получении ими психотерапевтического образования. Гетеросексизм связан с признанием того, что гетеросексуальность является более естественной или здоровой формой сексуального поведения, чем его иные формы. Этот вопрос детально рассматривается в посвященной гомофобии и гетеросексизму третьей главе. Я постараюсь показать, что для эффективной и гуманной психотерапевтической работы с представителями сексуальных меньшинств вовсе недостаточно соблюдения основных условий роджерсовской модели психотерапии (Rogers, 1951), хорошего понимания психической динамики и использования принципов когнитивно-бихевиоральной психотерапии. Модель аффирмативной гей-психотерапии, на развитие которой повлиял целый ряд авторов, в основном американцев, является результатом синтеза и переработки представлений основных психотерапевтических школ, а потому она нуждается в специальном названии.

Краджески (Krajeski, 1986, p. 16) указывает на сложности в выборе такого названия, «которое подчеркивало бы основные особенности данного вида психотерапии, признающего равенство гомосексуальности и гетеросексуальности в качестве естественных или нормальных характеристик человеческого поведения». Наиболее часто этот вид психотерапии называется «аффирмативная гей-психотерапия». Использующие ее специалисты признают сексуальную идентичность лесбиянок, геев и бисексуалов как равную по своей ценности идентичности гетеросексуалов.

Мейлон (Maylon, 1982, p. 69) дает следующее определение аффирмативной гей-психотерапии:

«Аффирмативная гей-психотерапия не является какой-то особой психотерапевтической системой. В то же время она базируется на комплексе психологических представлений, расходящихся с традиционным взглядом на гомосексуальное влечение и гомосексуальную ориентацию как патологические явления. Аффирматив-

ная гей-психотерапия использует традиционные психотерапевтические методы, однако делает это нетрадиционным образом. Этот подход рассматривает гомофобию в качестве основного врага гомосексуальности и ведущего фактора развития патологических состояний среди гомосексуалистов».

Соглашаясь с тем, что аффирмативная гей-психотерапия не является какой-то особой психотерапевтической системой, я полагаю, что представления, характерные для некоторых ведущих школ консультирования и психотерапии, нуждаются в существенной адаптации. Бюрке (Buhke, 1989) указывает на то, что многие традиционные теории (к примеру, фрейдовская теория психосексуального развития, эриксоновская концепция с представлением о восьми основных этапах психического развития человека) психического развития и практика консультирования пронизаны духом гетеросексизма. И американский психоаналитик Ричард Изэй (Isay, 1989), и гуманистический психотерапевт Дон Кларк (Clark, 1987) полагают, что психотерапевтическая нейтральность не только невозможна (ибо мы все испытываем на себе влияние распространенных в обществе негативных представлений о гомосексуальности), но и вредна. Изэй полагает, что уважение к клиентам-гомосексуалистам является основополагающим принципом аффирмативной гей-психотерапии, основанным на признании гомосексуальности в качестве нормального и естественного варианта человеческой сексуальности.

«Я бы хотел здесь подчеркнуть важность неосуждающего, терпимого отношения к клиенту со стороны психотерапевта, который должен быть вдумчивым, внимательным и заботливым» (Isay, 1989, p. 122).

Я предлагаю модель аффирмативной гей-психотерапии, включающую в себя представления психодинамического и гуманистического подхода. Методы и понятия, характерные для существующих психотерапевтических школ, могут быть включены в арсенал аффирмативной гей-психотерапии, а в случае необходимости и дополнены рядом специфических понятий и теми представлениями, которые отличают современное понимание человеческой сексуальности.

Основное условие — уважение

Уважение сексуальной ориентации клиента

Это означает, что психотерапевт признает гомосексуальную или бисексуальную ориентацию в качестве такого же нормального и здорового проявления человеческой сексуальности, как и гетеросексуальность, принимает их как естественные, непатологические варианты сексуального поведения. Психотерапевты должны осознать свое отношение к разным формам сексуального поведения *per se* и пересмотреть архаические или наивные взгляды, связанные с дихотомической моделью сексуальности.

Уважение личной целостности клиента

Психотерапевт должен строить с клиентами нетрадиционной сексуальной ориентации равные человеческие отношения. Общество длительное время относилось к ним с пренебрежением. Поэтому для психотерапевта очень важно создать с клиентами этой группы такие отношения, при которых те будут рассматриваться в качестве компаньонов, «попутчиков» специалиста, которым предстоит пройти вместе с ним определенную часть их жизненного пути, в отношении которых он не будет пытаться вести себя как «гид». Данный принцип основан на признании приоритета взглядов клиента. Иначе говоря, клиент сам знает, что для него лучше. А если даже ему это не известно, то психотерапевт не знает этого подавно.

«Психотерапевт должен предоставлять клиенту свою помощь, но отнюдь не навязывать ее. Клиенты-геи слишком часто страдали от "помощников", пытавшихся заставить их следовать по пути, который чужд и вреден их природе. Они будут правы, проявляя подозрения в отношении тех, кто пытается им помочь, до тех пор пока не почувствуют, что эта помощь искренна и имеет для них смысл. Поэтому, приступая к работе с ними, следует заранее детально объяснить, какого рода помощь будет оказываться и почему. Лесбиянка или гей не примут помощи от специалиста, пока между ними не возникнет достаточного доверия» (Clark, 1987, p. 221).

Все это заставляет с особой щепетильностью относиться к моделям психотерапии, предполагающим значительные властные полномочия специалиста. Для некоторых специалистов, ориентированных на завоевание авторитетной позиции в глазах клиента, последняя является очень важным условием переноса. Для таких психотерапевтов очень важно осознать, как эта позиция будет влиять на их клиентов — лесбиянок и геев, — для многих из которых характерно ощущение собственного бессилия и низкая самооценка. Одним из важных аспектов уважения целостности клиента является неразглашение сообщаемой им информации кому бы то ни было, в особенности родственникам. «Геи хорошо понимают, что эта информация может быть использована против них и поэтому весьма разборчивы в том, кому и когда ее сообщать. Разглашение информации о гомосексуальной идентичности клиента является грубым нарушением конфиденциальности, подрывающим основы доверия клиента к психотерапевту» (Clark, 1987, p. 221). Это правило очень важно для социальных работников и педагогов, общающихся с родственниками клиентов.

Американская психотерапевт Мэри Холл (Hall, 1985) в своей книге «Сиреневая кушетка» отмечает, что лесбиянкам, геям и бисексуалам следует выяснить отношение потенциального психотерапевта к работе с представителями сексуальных меньшинств, а также его подготовку в этой области. Этот совет вполне резонен, поскольку клиентам этой группы предстоит потратить немало времени, сил и, что немаловажно, средств на предстоящую психотерапию.

В «Приложении 1» приводится текст листовки, выпущенной Ассоциацией психологов-лесбиянок, геев и бисексуалов, в которой приводятся сведения о том, как можно найти специалиста по аффирмативной гей-психотерапии. Психотерапевт может продемонстрировать свою готовность к работе с представителями сексуальных меньшинств, искренне и открыто отвечая на указанные в этой листовке вопросы.

«Этический Кодекс» Британской ассоциации консультантов (BAC, 1992) гласит:

«В.2.2.8. Любой предназначенный для граждан информативный материал, а также все письменные и устные сведения должны точ-

но отражать характер предоставляемых психотерапевтических услуг, равно как и характер подготовки, квалификацию и профессиональный опыт специалиста».

Психотерапевты, которые не приучены отвечать на вопросы клиента, но вместо этого выясняют, что за ними скрывается, не умеющие сохранять нейтральную позицию, определяемую понятием «белый экран», найдут для себя это требование трудновыполнимым.

Уважение жизненного стиля и культуры клиента

Психотерапевт должен уважать культуру и жизненный стиль клиента. Если психотерапевт не способен это сделать в отношении представителей сексуальных меньшинств, его работа с ними следует признать неэтичной.

«Компетентный специалист признает свою неспособность работать с определенными клиентами или клиентом и, в этом случае, должен рекомендовать им соответствующего специалиста» (ВАС 1992, В.2.2.19).

Для специалиста очень важно понимать систему собственных ценностей, мораль и жизненный стиль, особенно в тех случаях, когда клиент обладает иным культурным опытом. Возможно, что клиенты-гомосексуалы или бисексуалы не разделяют систему ценностей того или иного психотерапевта, тем более, если он гетеросексуал. Стиль жизни лесбиянок, геев и бисексуалов может быть различен. Некоторые из них ведут образ жизни, напоминающий образ жизни гетеросексуальных супружеских пар, или, напротив, от него очень отличается (шестая глава). Другие живут в одиночестве и имеют при этом разнообразные сексуальные связи либо совсем их не имеют (пятая глава).

Очень существенно, чтобы специалист имел представление о многообразии жизненных стилей и культур, существующих в обществах лесбиянок, геев и бисексуалов. Закомство читателей с этими стилями и культурами является одной из задач Данной книги. Психотерапевту не следует рассчитывать, что клиенты в общих чертах «обрисуют» ему, в чем заключаются

жизненные стили лесбиянок, геев и бисексуалов. Клиент желает прежде всего получить психотерапевтическую помощь и за нее платит. Было бы неэтично ожидать, что он предоставит специалисту бесплатную консультацию, касающуюся стиля жизни и культуры лесбиянок, геев и бисексуалов, если, конечно же, это не будет связано со снижением размера оплаты его услуг.

Поскольку психотерапия связана с осознанием человеком особенностей своих потребностей и переживаний, для некоторых клиентов она предполагает попытку следования новому стилю жизни. Важно, чтобы психотерапевт уважал это право клиента и его желание вести тот образ жизни, который он считает нужным.

Мы знаем, что уважение окружающих дает человеку ни с чем не сравнимое ощущение свободы действий. Клиент чувствует, что ему предоставляется право установить с собой и другими новые отношения, и использовать новые формы поведения, а если они себя не оправдают, то он ничем не рискует в глазах психотерапевта.

Уважительное отношение и система верований психотерапевта

Прежде чем начинать работу с лесбиянками, геями и бисексуалами, психотерапевт обязан осознать свою систему ценностей и верований. Тогда ему будет проще преодолеть предрас судки, связанные с психотерапевтической работой с этой категорией клиентов или супервизией, либо своевременно рекомендовать клиенту обратиться к другому специалисту. Нет ничего постыдного в том, чтобы по тем или иным причинам отказаться от работы с кем-либо из клиентов.

Вудман и Ленна (Woodman and Lenna, 1980, p. 14) пишут:

«Клиенты-геи не хотели бы работать с психотерапевтом, который делает "хорошую мину при дурной игре". По сути, подобная позиция специалиста является завуалированной формой гомофобии. Тем психотерапевтам, которые не способны к восприятию гомосексуальности в качестве позитивной и в чем-то творческой формы существования, следует это осознать и не браться за лечение гомосексуалистов, поскольку их страх, тревога и амбивалентное отношение неизбежно отразится на клиентах».

Психотерапевт не должен переоценивать свои возможности, полагая, что способен успешно работать с любым пациентом и с любой проблемой. Опытный специалист осознает свои заблуждения и систему своих ценностей. Если он предполагает, что эта система ценностей противоречит целям его работы с определенным клиентом, он должен направить того к другому специалисту. Попытка психотерапевта лечить пациента, к которому он не может отнестись с достаточным уважением и чья система ценностей противоречит его собственной, была бы проявлением профессиональной некомпетентности. Некоторыми верованиями, мешающими психотерапевту с достаточным уважением относиться к лесбиянкам, геям и бисексуалам, являются следующие:

- убеждение в том, что гомосексуальность противоречит воле Бога или является греховной;
- убеждение в том, что гомосексуальность является противоземной, болезненной или извращенной формой сексуального поведения;
- представление о том, что гомосексуальность в чем-то уступает гетеросексуальности;
- представление о том, что моногамия является единственно здоровой формой сексуальных отношений;
- представление о том, что гомосексуальные отношения бессодержательны, кратки или связаны лишь с получением сексуального удовлетворения;
- представление о том, что лесбиянки, геи или бисексуалы склонны к развратным действиям в отношении малолетних или пытаются соответствующим образом повлиять на характер формирующейся у них сексуальной ориентации;
- представление о том, что представители сексуальных меньшинств не могут в такой же мере, как и бисексуалы, воспитывать детей или строить семейные отношения;
- представление о том, что бисексуалы могут сознательно придерживаться гомосексуальной, но лучше — гетеросексуальной ориентации.

Если психотерапевт придерживается какого-либо из перечисленных представлений, ему следует воздержаться от работы с лесбиянками, геями или бисексуалами. Если эти представ-

ления являются частью системы ценностей специалиста, он должен порекомендовать клиенту такого специалиста, который придерживается иных взглядов. Психотерапевт обязан быть в курсе того, кто из коллег имеет иную систему взглядов. Если же сложившиеся взгляды являются продуктом воспитания психотерапевта, ему следует попытаться разобраться в них либо путем прохождения супервизий, личной психотерапии, посещения специальных тренингов, направленных на формирование у специалистов готовности к работе с лесбиянками, геями и бисексуалами, либо путем самостоятельного изучения этого предмета.

Обучение и переобучение

Признание специалистом того, что лесбиянки и геи отличны от гетеросексуалов, но в то же время им равны и образуют собственную культурную идентичность так же, как и представители этнических меньшинств, требует определенной подготовки к работе с представителями сексуальных меньшинств. Психотерапевт должен осознавать как свою гомофобию, так и то, что составляет идентичность геев и лесбиянок. Кейлефф (Cayleff, 1986), обсуждая этические принципы работы с представителями иных культурных сообществ (к которым она относит также лесбиянок, геев и бисексуалов), высказывает сомнение в том, что психотерапевты, получившие образование, не предполагавшее освоение подходов к работе с представителями иных культурных сообществ, смогут соблюдать эти принципы.

Поскольку «образование является процессом социализации, связанным с усвоением ценностей доминирующей культуры» (Iasenza, 1989, p. 73), большинство программ подготовки консультантов и психотерапевтов, как в своей теоретической, так и практической частях, продолжает ориентироваться на такие модели индивидуального развития, сексуального поведения и семейных отношений, которые отвечают гетеросексуальным ценностям.

Дон Кларк и его коллега Бетти Берзон предлагают комплекс рекомендаций по переобучению специалистов, позволяющий

и работать с лесбиянками и геями (Clark, 1987). В случаях, когда при работе специалиста с лесбиянками, геями или бисексуалами возникает противоречие между существующей психотерапевтической моделью и принципами аффирмативной гей-психотерапии, он должен отдать предпочтение именно этим принципам.

Цель переобучения заключается в том, чтобы:

- помочь специалисту разобраться в своем личном и профессиональном отношении к гомосексуальности;
- сформировать у него определенное представление о жизненном стиле лесбиянок, геев и бисексуалов, а также о проявлениях гомофобии и гетеросексизма.

«Вполне естественно предположить, что специалисты, которые усвоили такие понятия, как безусловное положительное отношение к клиенту, смогут использовать его в своей работе с лесбиянками и геями, если они не осознают своего гетеросексизма и гомофобии» (Iasenza, 1989, p. 74).

Рекомендации для аффирмативной гей-психотерапии

Ниже обсуждаются «Двенадцать рекомендаций переобучения» и «Основные правила помощи», предлагаемые Д. Кларком (Clark, 1987).

1. *«Прежде чем начинать работу с клиентами-геями, очень важно прийти к соглашению со своими собственными гомосексуальными переживаниями».*

Недостаточно просто признать наличие в себе гомосексуальных чувств. Они должны быть признаны в качестве значимых личностных проявлений, так же как и влечение к лицам того же пола. Мы должны понять причины, которые заставляют нас воздерживаться от их открытого проявления. Кларк (Clark, 1987, p. 233) утверждает, что мы все испытываем гомосексуальные переживания и

«специалист, утверждающий, что он (или она) не испытывает гомосексуальных чувств, кривит душой в той же мере, равно как и

психотерапевт, утверждающий, что он никогда не видит снов. Это означает, что он не принимает и не осознает своих чувств, и ему лучше избрать для себя другую специальность».

В этой рекомендации нет никаких противоречий. Психотерапевт должен осознавать свои сексуальные проявления и принимать их во всем многообразии с тем, чтобы избежать неясности и двусмысленности своей позиции, мешающих последующей психотерапевтической работе. Если он этого не сделает, вполне вероятно, что на определенном этапе работы он окажется неискренен в отношениях с клиентом, принимая его гомосексуальность и в то же время не принимая ее в себе самом.

2. *«Следует быть очень осторожным при включении в текст психотерапевтического контракта таких формулировок, которые связаны с преодолением гомосексуальных переживаний и поведения клиента. Желание включить в текст контракта такие формулировки означает признание гомосексуальности в качестве патологического и неприемлемого человеческого поведения».*

Американский психоаналитик Ричард Изэй, обсуждая свой опыт клинической работы с пациентами, оказавшимися «неспособными» изменить ориентацию на гетеросексуальную, пишет, что «попытки заменить гомосексуальность гетеросексуальностью могут быть чреваты серьезными эмоциональными и социальными осложнениями» (Isay, 1986, p. 112). Говоря о методах, используемых теми аналитиками, которые указывают в контракте, что задачей психотерапии будет изменение сексуальной ориентации, он заявляет: «Желание любого пациента быть любимым психотерапевтом, связанное с переносом, может быть использовано специалистом для изменения сексуальной ориентации пациента» (там же, p. 117). Однако это может вести к серьезным последствиям для психического здоровья клиента. Этические принципы, затронутые в предыдущей главе, будут более подробно рассмотрены ниже.

3. *«See геи испытали на себе социальную дискриминацию, связанную со своей принадлежностью к сексуальным меньшинствам. Этот опыт должен быть осмыслен и проработан».*

Некоторые клиенты-геи не испытывают каких-либо психологических затруднений, вспоминая насмешливые и унижительные шутки в свой адрес, а также случаи проявления насилия. В то же время другие геи могут заявить, что они никогда не испытали на себе какой-либо дискриминации. Возможно, это связано с тем, что они:

- просто не отдавали отчет тем унижительным шуткам, которые произносятся в их адрес;
 - сознательно имитируют гетеросексуальное поведение, пытаясь тем самым защитить себя от нападок окружающих;
 - на внутриспсихическом уровне принимают дискриминацию.
4. *«Следует помочь клиенту в осознании усвоенных им стереотипных представлений о гомосексуальности и, тем самым, его «депрограммированию» и освобождению от тех привычек, которые связаны с социализацией и подобными стереотипами».*

В своей статье в газете «Gay Times» Марк Симпсон (Simpson, 1992) подвергает критике стереотипы гетеросексуальной модели поведения, используемой некоторыми геями, а также утрированную демонстрацию ими гомосексуальной модели поведения. Гипермаскулинность, присущая первой модели, связана со стремлением геев доказать гетеросексуалам, что «не все геи ведут себя, как "голубые"». Одновременно, пытаясь играть эту роль, геи оказываются в таком же положении, как и те из них, кто демонстрируют свою фемининность». Далее Симпсон продолжает:

«Конечно же, демонстрация фемининности создает эффект гротеска, но это тот гротеск, который все опошляет, включая и самих геев. Они словно говорят окружающим: "Не обращайтесь на меня внимания! Я всего лишь сумасшедшая потаскуха!" Душа таких геев изнывает, сердце разрывается, а чувства комичны. Они неспособны к их искреннему переживанию и выражению» (Simpson, 1992, p. 54).

Оба эти стереотипа связаны с попыткой геев избежать осознания и принятия своей гомосексуальности в качестве составной части собственной идентичности. Аналогичные примеры можно привести в отношении поведения лесбиянок, и хотя культурные стереотипы преходящи, реально

предположить, что в обозримом будущем сохранятся негативные стереотипы поведения лесбиянок, геев и бисексуалов. В работе Зинфилда (Sinfield, 1994) приводится исторический обзор некоторых из них.

Одна из задач психотерапии заключается в том, чтобы помочь клиенту сформировать идентичность, наполненную для него личностным смыслом, а не основанную на его стремлении соответствовать представлениями и предрассудкам гетеросексуального окружения.

5. *«Работая над расширением и углублением осознанности чувств клиента, следует обратить особое внимание на необходимость выражения и осознания им чувств гнева. Важно найти для него конструктивные способы выражения и открыто поддержать клиента в этом процессе».*

Стремясь в течение многих лет скрывать свои чувства, геи и лесбиянки утрачивают способность к их адекватному выражению и осознанию. Гнев, вызванный агрессивным социальным окружением и нередко, в связи с ощущением своей инакости, направленный на самих себя, очень часто вытесняется и продолжает накапливаться, не находя выражения. Посредством механизма генерализации это также отрицательно сказывается на других переживаниях, которые столь же мало осознаются геями и лесбиянками (Clark, 1987, pp. 219-220).

Это явление известно многим психотерапевтам, работающим с мужчинами, особенно с гомосексуалистами, которые часто вынуждены сдерживать свои сексуальные и эмоциональные проявления. Джуард (Jougard, 1971) обсуждает «летальные» эффекты подобной «депривации» (см. пятую главу).

Одним из следствий подавления чувств гнева, боли и унижения является аутоагрессия, реализуемая путем употребления наркотиков и алкоголя. Другим следствием может стать самоубийство. Кларк указывает на то, что прием наркотиков и алкоголя очень распространен среди геев, потому что бары — одно из немногих мест, где они могут открыто встречаться. «Самоубийства же среди геев часто провоцируются нежеланием общества уважать их достоинство»

(Clark, 1987, pp. 222). В одиннадцатой главе этой книги обсуждаются проблемы, связанные с приемом лесбиянками и геями наркотиков и алкоголя, а в двенадцатой — вопросы, относящиеся к проявлениям ими насилия в отношении своих партнеров, что часто можно рассматривать как один из способов отреагирования длительно подавляемого гнева. Депрессия — достаточно часто встречающееся среди геев эмоциональное нарушение. И вновь Кларк рассматривает ее как результат подавления чувства гнева, негативного отношения к себе и «эмоциональной усталости». Не давая выхода своим чувствам, лесбиянки, геи и бисексуалы практически ежедневно подвергаются проявляющимся в форме шуток и гомофобических высказываний нападкам со стороны окружающих, а также отказа окружающих признавать их переживания. Переживаемые при этом геями чувства обиды и злости не находят своего проявления (Clark, 1987, pp. 220–221).

«Самооценка геев постепенно снижается из-за того, что каждый день общество демонстрирует нежелание признать их человеческую ценность и достоинство, заставляя их, таким образом, обратить свой гнев против самих себя. Этот процесс имеет характер нисходящей спирали и не дает возможности получения корректирующего эмоционального опыта» (Clark, 1987, p. 130).

Использование техник, связанных с безопасным проявлением гнева, может оказаться очень эффективным, поскольку может помочь клиентам преодолеть депрессию и суицидную настроенность и установить с другими положительные отношения (см. Lindenfield, 1993).

6. *«Следует активно поддерживать в клиенте положительный образ его телесного "я". Не нужно бояться прикосновений к телу клиента, тем самым демонстрируя ему то, что вы цените физический контакт с ним и ему доверяете».*

Мы живем в обществе, где физический контакт между людьми табуирован, и далеко не случайно, что психотерапевтов учат очень осторожно прикасаться к телу клиента. В то же время многие лесбиянки и геи выросли с ощущением страха собственного тела. Общество внушило им этот страх, убеждая, что их телесные проявления имеют извращенный

и болезненный характер и представляют опасность для окружающих, а также что в связи с этим их чувства могут выйти из-под контроля. Демонстрируя намерение коснуться клиента — например, положить руку на его плечо, — психотерапевт сообщает ему, что принимает клиента и его тело и ему доверяет. Это может особенно благотворно сказаться в работе психотерапевта-мужчины на его взаимоотношениях с клиентами-геями, поскольку в прошлом весь опыт физического контакта таких клиентов был связан лишь с сексуальным поведением.

Кларк (Clark, 1987, p. 238) пишет:

«Некоторые психотерапевты могут декларировать свое хорошее отношение к клиенту, но никогда не прикасаются к нему, исключая разве что рукопожатия. Независимо от того, насколько убедителен психотерапевт в обосновании необходимости воздерживаться от физического контакта с клиентом и насколько проникновенен клиент, следует помнить, что в последнем присутствует некое примитивное существо, говорящее: "Если бы я действительно был для тебя привлекателен, вместо того чтобы говорить определенные слова, пытаясь меня утешить, ты бы хотел ко мне прикоснуться и нашел бы способ это сделать, невзирая на этику психотерапевтических отношений и твою профессиональную подготовку"».

Конечно же, любое прикосновение к пациенту не должно противоречить этике психотерапевтических отношений. Я хорошо понимаю опасность нарушения границ личного пространства клиента и призываю психотерапевтов подумать — чьи потребности они удовлетворяют, дотрагиваясь до его тела, а также советую спрашивать разрешение у клиента всякий раз, когда они собираются это сделать (Rutter, 1990; Russell, 1993).

7. *«Следует рекомендовать клиенту сформировать для себя группу поддержки, состоящую из 5-6 геев, способных оказывать друг другу поддержку и уважение».*

Это особенно полезно, поскольку тем самым лесбиянки, геи и бисексуалы «набирают себе семью», получая от ее членов эмоциональную поддержку. Полезно поощрять дружеские контакты, выходящие за границы чисто сексуальных отношений, которые часто являются для геев основным видом

отношений с другими геями. Койл (Coyle, 1994) отмечает, что эмоциональное состояние молодых геев быстро улучшается, если они имеют возможность общаться с другими геями и лесбиянками.

8. *«Следует развивать самосознание клиентов, поддерживая их попытки установить контакты с "рэп-группами", читать литературу, посвященную геям и их проблемам, а также включаться в различные акции, осуществляемые гей-сообществом».*

«Рэп» в данном случае обозначает не музыкальный стиль, а дискуссионные группы. Это еще один способ преодолеть негативные последствия, вызванные внедрением обществом в сознание представителей сексуальных меньшинств стереотипных представлений о лесбиянках, геях и бисексуалах. Кроме того, развитие самосознания помогает сформировать положительные ролевые модели, связанные с сотрудничеством людей во имя общих интересов. Клиенты нередко переживают одиночество и вину, опасаясь, что их чувства и мысли не будут приняты окружающими. Очень жаль, что лесбиянкам, геям и бисексуалам нередко требуется более продолжительное время, чтобы установить друг с другом «обычные» отношения, которые устанавливают гетеросексуалы с соседями, друзьями и коллегами.

9. *«Следует стремиться к тому, чтобы построить с клиентом равные отношения. Тем самым мы говорим, что клиент не является человеком второго сорта».*

Это условие является одним из основных в аффирмативной гей-психотерапии. Оно было рассмотрено в предыдущем разделе, когда отмечалась необходимость соблюдения такого базового условия, как уважение к клиенту. Поэтому я не даю ему более подробного объяснения.

10. *«Следует побуждать клиента к осмыслению того, что значит быть геем, и помогать ему сформировать адекватную для его мироощущения систему ценностей, являющуюся основой его самосознания. Необходимо напомнить клиенту об опасности для самоидентификации ориентации на систему ценностей общества».*

Я нахожу весьма полезным осознание клиентом своих установок и ценностей в его взаимоотношениях с окружающими. Единственно приемлемой формой сексуальных отношений, поддерживаемой государством, церковью и другими общественными институтами, является брак. Однако моногамия представляется далекой от идеала моделью сексуальных отношений, о чем свидетельствует растущий уровень разводов и супружеских измен. Необходимо побуждать клиента к осмыслению того, что и почему он хочет получить от сексуальных контактов, чтобы тот имел возможность установить со своими партнерами отношения, отвечающие его интересам, а не являющиеся данью общественным нормам, дискриминирующим представителей сексуальных меньшинств (см. шестую главу). Их постепенное отчуждение от духовных ценностей, являющееся следствием дискриминации и негативного отношения к лесбиянкам, геям и бисексуалам со стороны «духовных» и религиозных институтов общества, влечет за собой неблагоприятные психологические и духовные последствия, о чем пойдет речь в тринадцатой главе.

11. «Следует помогать клиенту преодолеть вину и стыд, связанные с гомосексуальными мыслями, чувствами и поведением».

Как следствие воспитания и воздействия со стороны общества, внушающего, что сексуальный интерес к лицам того же пола является плохим и противоестественным, многие лесбиянки и геи испытывают вину и стыд по поводу своих сексуальных переживаний. Поощряя клиента к разговору о его чувствах и интересе к лицам того же пола, можно помочь ему преодолеть негативные ассоциации с гомосексуальностью. Негативные последствия жизни представителей сексуальных меньшинств в обществе, пронизанном духом гомофобии и гетеросексизма, будут обсуждаться в следующей главе.

«Одной из основных задач может быть помощь клиенту в том, чтобы он смог стать самим собой, что означает наряду со всем прочим, то чтобы он смог действительно быть геем, осознать свою природу, мысли и чувства. Это не связано с поддержкой самодеструктив-

ного или конформного поведения. Вместо этого следует поддерживать психическую целостность клиента и те формы поведения и установки, которые отвечают их внутреннему миру». (Clark, 1987, p. 221).

12. «Следует использовать свой авторитет для того, чтобы утвердить ценность гомосексуальной представлений, чувств и поведения клиента».

Это очень важно для эффективного противодействия негативному отношению социальных авторитетов. Обладая большими, чем клиент, властными полномочиями, а также стремясь установить с ним отношения партнерства, о чем было сказано раньше, психотерапевт, побуждая клиента откровенно рассказывать о своих мыслях и переживаниях, выступает в роли «хорошего родителя». Этим он гарантирует клиенту свою поддержку, чего так не хватало тому в процессе предъявления обществу своего реального «Я» (см. четвертую главу). Возможность для клиента поделиться с кем-то своими переживаниями и получить при этом поддержку является важным достоинством аффирмативной гей-психотерапии. Необходимо помнить, что конформизм и дискриминация в отношении представителей социальных меньшинств заставляет их чувствовать себя гражданами «второго сорта», хотя многие из них внешне представляются вполне уважаемыми и благополучными.

Психотерапевт в качестве учителя

Одной из функций аффирмативной гей-психотерапии, так же, впрочем, как и других форм психотерапии, используемых в работе с особыми группами клиентов, является повышение их самосознания. Феминистская психотерапия подчеркивает, что специалист должен выступать в отношениях с клиентом в роли учителя. Я нахожу весьма полезным предоставлять клиентам различную информацию, например, касающуюся стадий раскрытия ими своего подлинного лица либо более общих вопросов, в частности, их взаимоотношений с обществом геев или

лесбиянок. Образовательная функция психотерапевта позволяет:

- убедить клиента в том, что его переживания вполне естественны и закономерны;
- помочь увидеть смысл, содержащийся в его чувствах, а также вселить в него надежду;
- обозначить некоторые задачи личностного роста, что необходимо для интеграции его сексуальной идентичности в его личностную структуру.

Библиотерапия

Я полагаю, что библиотерапия может представлять в этом отношении определенную ценность. Кус (Kus, 1989) характеризует библиотерапию как такой метод, который связан «с использованием литературы любого рода и в любой форме с целью самопомощи или личностного роста». Определенные статьи, книги или видеоматериалы являются для клиента важным источником информации — в частности, касающейся многообразия моделей человеческого поведения, и помогают ему соотнести собственный опыт с социальным опытом других геев, лесбиянок или бисексуалов.

Книги, которые я бы рекомендовал клиентам, различаются в зависимости от индивидуальных потребностей клиента и включают как беллетристическую, так и небеллетристическую литературу. Печатное слово, обладая особой силой воздействия, может усиливать эффекты психотерапии. Кроме того, библиотерапия не требует от клиента больших материальных затрат и позволяет ему работать самостоятельно, обсуждая затем с психотерапевтом свои впечатления от прочитанного.

Обсуждение проблем ВИЧ-инфицирования в клинической практике

Еще одной образовательной функцией психотерапевта является обсуждение с клиентом безопасных форм сексуального поведения. Шернофф (Shernoff, 1989) полагает, что консультанты и психотерапевты имеют все возможности помочь клиентам

изменить свое поведение таким образом, чтобы избежать ВИЧ-инфицирования. Психотерапевтические отношения характеризуются взаимным уважением и теплотой. В этих условиях психотерапевт помогает клиенту лучше разобраться в своих чувствах и представлениях, относящихся к ВИЧ-инфицированию. Медицинские работники заметили, что одного информирования клиентов об опасности ВИЧ-инфицирования недостаточно для того, чтобы добиться устойчивых изменений их поведения. Необходимо принять во внимание два следующих фактора:

- а) опасения человека относительно возможного ВИЧ-инфицирования;
- б) его способность добиться изменений своего поведения.

Эти способности предполагают достаточный уровень самооценки, признание ценности своей жизни, а также готовность человека договариваться со своими партнерами относительно использования определенных мер профилактики. Шернофф подчеркивает: психотерапевты должны напоминать клиенту о необходимости использования мер профилактики ВИЧ-инфицирования, независимо от его сексуальной ориентации. Поэтому, при работе с геями и бисексуалами необходимость в этом еще более высока.

Некоторые психотерапевты избегают обсуждать с клиентом вопросы, связанные с его сексуальным поведением. При этом они считают, что спрашивать пациента о его сексуальном поведении неэтично, и поступая таким образом, они рискуют ухудшить отношения с клиентом.

Хочется напомнить психотерапевтам о том, что они должны задавать клиенту вопросы, которые определяются клинической целесообразностью. Так, например, если клиент заявляет о чувстве безнадежности и бессмысленности существования, большинство психотерапевтов постараются выяснить, нет ли у клиента суицидных мыслей. Если психотерапевт не обратит на подобные заявления клиента внимания, он упустит важную возможность обсудить его переживания, связанные с жизнью и смертью. Большинство людей, кончающих жизнь самоубийством, сообщают о своих намерениях другим, хотя не напрямую. Если клиент обсуждает с психотерапевтом вопросы,

связанные с сексуальными отношениями, специалисту, как мне кажется, следует поинтересоваться, какие средства профилактики ВИЧ-инфицирования он использует. Вполне естественно, что психотерапевт сообщает клиенту о своих ценностях. Я убежден — мы должны стремиться к тому, чтобы в определенном мере повлиять на ценностные представления клиентов.

Относительно второго вопроса — о потенциальной угрозе для психотерапевтических отношений, возникающей при обсуждении с клиентом возможности его ВИЧ-инфицирования, Шернофф (Shernoff, 1989, p. 77) пишет:

«Вопросы такого рода часто провоцируют возникновение у клиента сильных чувств, включая чувство гнева, иногда сменяющееся затем чувством облегчения. Гнев возникает из-за того, что любой вопрос, связанный с темой СПИДа, который задает психотерапевт, заставляет клиента задуматься о последствиях своих действий и указывает на то, что специалист подозревает наличие определенного риска инфицирования клиента. Гнев также может быть связан с переносом, в особенности если вопросы психотерапевта напомнят клиенту негативные моменты его отношений с родителями. Обсуждение негативного переноса может стать удачным поводом для выхода на темы сексуального поведения в целом; на обсуждение того, как клиент воспринимает себя в своих сексуальных взаимоотношениях с другими, а также на то, в какой мере он осознает последствия своего импульсивного поведения. Когда клиент в итоге испытывает облегчение, чаще всего это связано с тем, что важные вопросы сексуального поведения были наконец открыто рассмотрены».

Поэтому, затронув тему сексуального поведения клиента, психотерапевт получает определенный положительный результат. В то же время Шернофф указывает, что специалисту надо быть знакомым с путями ВИЧ-инфицирования и способами его предупреждения, равно как и с различными формами сексуальных практик. Он должен обладать достаточной компетентностью в сексуальных вопросах, что предполагает специальную подготовку. Дезинформация клиента или сообщение ему сведений, основанных на предрассудках в отношении сексуального поведения, могут оказаться для клиента более вредными, нежели открытое обсуждение этих вопросов.

Этические вопросы

Один из этических вопросов, касающихся психотерапевтической работы с лесбиянками, геями и бисексуалами, звучит так: должен ли психотерапевт браться за лечение клиентов, которые заявляют, что хотят изменить свою сексуальную ориентацию на гетеросексуальную. Материал первой главы, а также 12 рекомендаций Кларка определяют позицию психотерапевта, в частности необходимость уважать потребности и взгляды клиента. Будут ли психотерапевты, уважающие личность клиента, пытаться изменить то, что составляет одну из важнейших сторон его личности? И насколько этично заниматься «лечением» того, что болезнью не является, хотя и осуждается обществом? Эти вопросы одинаково важны для специалистов, представляющих разные направления психотерапии. Исходя из изложенного ранее, аффирмативная гей-психотерапия (которая, как полагают авторы, по сути является личностно-аффирмативной) не может согласиться с подобным предложением клиента.

Некоторые психотерапевты считают, что было бы неправильным отказывать клиенту, когда тот просит помочь в изменении его сексуальной ориентации, думая, что пациент сам не знает, о чем просит. По мнению Сильверстейна (Silverstein, 1977), ни один клиент не станет добровольно обращаться к психотерапевту с просьбой изменить его сексуальную ориентацию. Такие клиенты, скорее всего, страдают от заниженной самооценки и переживают сильное чувство вины.

«Просьба об изменении сексуальной ориентации равносильна предложению психотерапевту выступить в роли садиста. Эта просьба означает призыв клиента вступить с ним в садомазохистские отношения, в которых он будет играть роль жертвы» (Silverstein, 1977, p. 207).

Более того, Дэвисон (Davison, 1978) отмечает, что сам факт существования программ изменения сексуальной ориентации и «конверсивной» психотерапии (см. первую главу) причиняет ущерб не только тем, кто их проходит, но и тем, кто лишь собирается приступить к лечению.

Негативные последствия психотерапевтической работы с лесбиянками и геями еще мало изучены. В большинстве исследований, рассматривавших попытки изменения сексуальной ориентации, не обращалось должного внимания — приводит ли это к снижению самооценки клиента. Кроме того, не изучались последствия отказа клиентов продолжать психотерапию. «Психотерапевтические подходы, в основу которых заложен патологизирующий взгляд на гомосексуальность, вряд ли можно признать полезными или даже безвредными для клиента» (Cohen and Stein 1986, p. 20). Используя эти подходы специалисты выполняют функцию социального контроля и психологического манипулирования клиентами. Мошер (Mosher, 1991, p. 199) рекомендует прибегать к политическим акциям, помогающим специалистам противостоять институционализированному гетеросексизму:

«Психологи, так же как и ученые и другие специалисты, призванные защищать интересы граждан, обязаны противодействовать расизму, сексизму и гетеросексизму... В обязанности психотерапевта-гетеросексуала может входить и необычная для него функция защиты интересов представителей сексуальных меньшинств, если он желает добиться положительных эффектов в работе с геями и лесбиянками, страдающими от несправедливого отношения окружающих».

Противодействие гетеросексизму должно быть заботой всех психотерапевтов, касается ли он их друзей или родственников, коллег или представителей иных общественных институтов.

Сексуальная ориентация психотерапевта

Я полагаю, что сексуальная ориентация психотерапевта не имеет большого значения для эффективной работы с представителями сексуальных меньшинств. Наиболее важное значение имеет способность психотерапевта сочувствовать клиенту и понимать его переживания. Для того чтобы быть способным к этому, психотерапевт должен преодолеть собственные страхи и предрассудки, а для этого ему необходимо понять их причины. В качестве одного из примеров того, как психотерапевт-ге-

теросексуал решает эту задачу, рекомендую познакомиться с работой Мошера (Mosher, 1991). Очень важно, чтобы все психотерапевты, работающие с лесбиянками, геями и бисексуалами, осознали собственный гетеросексизм, так же как они должны осознавать свой сексизм и расизм (см. также Young, 1956В).

Одним из путей лучшего понимания лесбиянок и геев и проявления к ним сочувствия для психотерапевта является укрепление его контактов с представителями сексуальных меньшинств. Для тех же специалистов, среди клиентов которых имеется немало геев и лесбиянок, может иметь определенное значение участие в таких масштабных празднествах, как, например, «Марш гомосексуальной гордости». Благодаря этому они могут продемонстрировать свою поддержку сексуальных меньшинств и убедиться в огромном разнообразии их жизненных стилей.

Когда общество отказывается уважать геев и лесбиянок, укрепление в них самоуважения является одной из наиболее важных задач психотерапии. Психотерапевт-гетеросексуал может сыграть в этом весьма значимую роль, поскольку уважение со стороны психотерапевта, являющегося представителем гетеросексуального большинства, помогает клиенту преодолеть негативные последствия его социальной стигматизации. Искреннее уважение к клиенту, проявляемое психотерапевтом-гетеросексуалом, позволяет тому повысить самооценку, так как мнение и отношение психотерапевта для него чрезвычайно значимы. Клиенты склонны воспринимать психотерапевта как представителя общества и, основываясь на его отношениях и реакциях, могут прогнозировать реакции других людей. «Обнаружившие» себя психотерапевты-лесбиянки, геи и бисексуалы являются в глазах клиента образцом для подражания. Как отмечает Софи (Sophie, 1988, p. 54), «все это укрепляет психотерапевтические отношения и ко многому обязывает психотерапевта».

Психотерапевты-гетеросексуалы должны быть весьма осторожны, упоминая в общении с клиентами о своих детях, жене или муже, что может восприниматься теми как подчеркивание специалистом своей «безопасной» гетеросексуальной позиции. В свою очередь, психотерапевты-лесбиянки, геи или бисексуа-

лы должны быть осторожными, сообщая клиенту о своей ориентации. Следует учитывать, какими реакциями переноса и контрпереноса данный факт может сопровождаться. Например, это может быть воспринято клиентом как попытка его «соблазнения».

Клиенты сами могут проявить интерес к сексуальной ориентации психотерапевта. Последний должен выяснить, с чем это связано, и решить для себя, следует ли ему открыто сообщить клиенту о своей сексуальной ориентации. Некоторые клиенты могут быть к этому не готовы. В то же время те психотерапевты, которые отказываются сообщать клиенту о своей сексуальной ориентации, когда тот открыто интересуется этим вопросом, могут вызвать его недоверие, что существенно затруднит дальнейшую работу. Софи (Sophie, 1988, р. 56) полагает, что «клиент, если пожелает, имеет право знать, насколько психотерапевту удалось прийти к пониманию гомосексуальной идентичности». Разумеется, психотерапевт должен выяснить, почему клиент интересуется этим вопросом, и понять, как пациент может воспринять его ответ. Если же психотерапевт — лесбиянка, гей или бисексуал, его отказ отвечать на вопрос клиента может быть истолкован как следование социальным конвенциям, заставляющим его скрывать свою сексуальную ориентацию (Stein, 1988. См. «Приложение 1»).

Заключение

В этой главе изложены основные принципы аффирмативной гей-психотерапии, которые могут быть включены в арсенал теоретических представлений специалиста. В тех случаях, когда теоретические представления психотерапевта расходятся с принципами аффирмативной гей-психотерапии, рекомендации, сформулированные Кларком (Clark, 1987), должны быть признаны в качестве основных ориентиров. Психоаналитический принцип, связанный с представлением о психотерапевте как «белом экране» и предполагающий неразглашение психотерапевтом личной информации при общении с клиентом, не

должен препятствовать их искренним отношениям. Следует также признать, что в работе с представителями сексуальных меньшинств соблюдение основных условий клиент-центрированного подхода (Rogers, 1951) далеко не всегда является обязательным условием, поскольку стигматизация лесбиянок, геев и бисексуалов во многом обуславливает отличие их социального опыта от опыта гетеросексуалов (так же, например, как социальный опыт людей с черной кожей, живущих среди белого, расистского большинства, отличен от опыта людей с белой кожей).

- Аффирмативными гей-психотерапевтами являются те, чья система верований и ценностей включает признание гомосексуальности и бисексуальности и признает право человека придерживаться той сексуальной ориентации, которая отвечает его потребностям. Аффирмативные гей-психотерапевты считают патологией не гомосексуальность или бисексуальность, а гомофобию.
- Аффирмативные гей-психотерапевты с уважением относятся к сексуальной ориентации своих клиентов, их культуре и жизненному стилю.
- Для того чтобы работать с представителями сексуальных меньшинств, психотерапевты должны пройти специальную подготовку, предполагающую осознание собственных разнообразных сексуальных переживаний, а также своего отношения к гомосексуальности и формирование более четких представлений о таких важных вопросах, как гомофобия, «обнаружение», гомосексуальные отношения и человеческая сексуальность.
- Психотерапевты должны осознавать степень своего авторитета в глазах клиента и то, как их авторитет может усиливать негативное воздействие общества на клиента либо помогать клиенту повысить свою самооценку. Для того чтобы лучше понять свои собственные реакции на многообразные проявления сексуальности, специалисты должны пользоваться супервизиями и личной психотерапией.
- Психотерапевтам принадлежит важная роль в образовании других специалистов и разъяснении им многообразия форм

сексуального поведения, гомофобии и ее влияния на психическое здоровье людей. Им принадлежит важная роль и в образовании клиентов, в частности, с использованием библиотерапии, а также в объяснении им необходимости использования средств профилактики ВИЧ-инфицирования,

Доминик Дэйвис

3

ГОМОФОБИЯ И ГЕТЕРОСЕКСИЗМ

Определения

В этой главе обсуждаются некоторые важнейшие понятия, связанные с психотерапевтической работой с лесбиянками, геями и бисексуалами, а именно понятия гомофобии и гетеросексизма. Обычно считают, что слово «гомофобия» впервые использовано Вейнбергом (Weinberg, 1972), хотя на самом деле до него это слово применил Смит (Smith, 1971). Однако именно Вейнберг дает этому понятию определение, на которое ориентируется большинство современных авторов и которое мы предлагаем использовать в качестве основы для его понимания. Гомофобия по Вейнбергу — это «страх контакта с гомосексуалами, а если речь идет о гомосексуалах, то под гомофобией понимается их отвращение к самим себе». Данное определение было дополнено Хадзоном и Риккетсом (Hudson and Ricketts, 1980), предложившими использовать этот термин также для обозначения чувств тревоги, отвращения, гнева, дискомфорта и страха, которые могут испытывать гетеросексуалы в отношении лесбиянок и геев. Именно такого расширенного толкования данного термина мы будем придерживаться в этой главе и в книге в целом.

Важно отметить, что слово «гомофобия» в современной литературе принимается далеко не всеми. Некоторые авторы считают его неточным и несоответствующим клиническому понятию фобии. Было предложено пользоваться такими понятиями

ми, как гомоэротофобия (Churchill, 1967), гомосексофобия (Levitt and Klassen, 1974), гомосексизм (Lehne, 1976), гомонегативизм (Hudson and Ricketts, 1980), а также «стыд, связанный с гетеросексизмом» (Neisen, 1990). Херек (Herek, 1991) высказывается против дальнейшего использования понятия «гомофобия», поскольку оно возлагает основную вину на индивида, вместо того чтобы рассматривать антигомосексуальные проявления как отражение культурных влияний, и предлагает пользоваться термином «антигомосексуальные предрассудки».

Хотя на социальном уровне термин «антигомосексуальные предрассудки» вполне приемлем, было показано (Freund et al., 1973; Langvin et al., 1975; Shields and Harriman, 1984), что многие люди испытывают страх перед гомосексуальностью. Несмотря на то, что этот страх может быть культурно обусловлен, одним людям он присущ в большей степени, чем другим, что заставляет считать его проявлением индивидуальной аномалии. Поэтому, мне кажется, имеет смысл продолжать употреблять термин «гомофобия», хотя я также буду использовать и понятие «антигомосексуальные предрассудки» — в тех случаях, когда оно соответствует контексту обсуждения.

Кроме того, я постараюсь показать разницу между понятием «интернализированная гомофобия», обозначающим ситуации, когда лесбиянки, геи и бисексуалы боятся или испытывают отвращение к гомосексуальности, и понятием «институционализированная гомофобия», обозначающим ситуации, когда социальные институты проявляют дискриминацию в отношении лесбиянок, геев и бисексуалов. Для обозначения этих проявлений используют также термин «гетеросексизм», определяющий «систему, при которой гетеросексуальность рассматривается как единственно приемлемая форма сексуального поведения» (Blumenfeld and Raymond, 1988, p. 244) либо такая форма сексуального поведения, которая признается в качестве более естественной и предпочтительной.

Слово «бифобия» обозначает страх бисексуалов или предвзятое к ним отношение. Иногда оно может характеризовать антибисексуальные настроения, свойственные некоторым лесбиянкам и геям, поскольку негативное отношение гетеросексуалов направлено против гомосексуальной составляющей би-

сексуальной идентичности и может поэтому быть расценено как проявление гомофобии. Термин «бифобия» иногда принимают за обозначение жесткого подхода к пониманию человеческой сексуальности, допускающего лишь две «противоположные» (гетеро- и гомосексуальную) ориентации или две идентичности (мужскую и женскую). Более того, эти явления можно было бы квалифицировать как свидетельства биполярного мышления и не связывать их с фобией.

И наконец, следует рассмотреть более общие понятия предубеждений и дискриминации, введенные Гордоном Олпортом (Allport, 1954) в его исследованиях расовых предубеждений. К сожалению, эти слова сохраняют свою значимость и по прошествии сорока лет:

«Предубеждения связаны с проявлением антипатии, основанной на ложных и ригидных обобщающих суждениях. Они могут ощущаться или проявляться в поведении. Они могут быть связаны с группой в целом или с отдельным человеком, поскольку он является членом этой группы» (Allport, 1954, p. 9).

«Слово дискриминация обозначает то, когда мы отказываем отдельным людям или целым группам людей в уважении наравне с другими людьми» (Allport, 1954, p. 51).

Роль предубеждений

Прежде всего, важно выяснить, почему существует гомофобия, какова ее цель и почему люди продолжают следовать ложным представлениям о лесбиянках, геях или бисексуалах.

Одной из причин существования гомофобии может быть то, что мужская гомосексуальность воспринимается как угроза для социума и патриархального уклада жизни, при котором характерно признание главенства мужчин и «мужских» ценностей. Геев рассматривают как людей, не вписывающихся в этот уклад жизни (Weinberg, 1972), как «немужчин». С ними связывают негативные качества «женственности». Для многих полицейских характерно, например, стремление по малейшему поводу привлекать геев к уголовной ответственности, когда

они вместе снимают домики в кемпингах или путешествуют, в чем, в сущности, нет никакого преступления, потому что все это делается взрослыми людьми по их взаимному согласию. Кроме того, полицейские нередко устраивают рейды по барам, где собираются геи, или являются на вечеринки, проводимые в частных домах геев. Полицейские редко позволяют себе обращаться таким же образом с лесбиянками, что позволило одному из специалистов по социальной работе с лесбиянками сказать о том, что «любой половой акт лишен какой-либо социальной значимости до тех пор, пока в нем не участвует пенис» (Bernard, 1992, p. 27).

Некоторые психологические корни сохранения предрассудков были обозначены Тереком (Terek, 1991). Во многих случаях в основе предвзятого отношения к геям лежит желание человека повысить свою самооценку за счет унижения другого. Так, например, представитель евангелической церкви предаёт гомосексуальность анафеме, утверждая посредством этого акта свою религиозную идентичность; другой человек может грязно шутить по поводу геев, для того чтобы получить одобрение своих друзей. Можно достаточно легко утвердить свою принадлежность к той или иной социальной группе, «атакуя» представителей другой группы (феномен «поляризации»). Кроме того, предвзятое отношение к другим людям, в частности к геям, помогает некоторым упорядочить свои представления о мире, который кажется им слишком сложным и противоречивым. Они добиваются этого, разделяя людей на разные группы и устанавливая с некоторыми из них более тесные отношения, чем с другими. Стереотипы являются достаточно простым средством регулирования таких отношений.

Еще одна причина сохранения предрассудков в отношении геев связана с тем, что они помогают некоторым людям компенсировать собственную неадекватность или разрешать внутрипсихические конфликты. Так, например, делая из лесбиянок, геев и бисексуалов «козлов отпущения», некоторые гетеросексуалы пытаются преодолеть свойственное им ощущение собственной неполноценности. Другим вариантом подобной «защитной» функции предрассудков может быть постоянное стремление некоторых людей связывать гомосексуальность с

педофилией. Тем самым гетеросексуалы пытаются отвлечь внимание общества от того факта, что 95 % всех актов сексуального насилия в отношении детей совершают гетеросексуалы. В обоих приведенных примерах нападающие на геев тем самым дистанцируются от неприемлемых для них собственных чувств, проецируя их на других, что можно рассматривать в качестве типичной фобической реакции.

Олпорт (Allport, 1954) разработал шкалу для оценки предрассудков, в соответствии с которой каждый новый уровень их развития характеризуется усилением степени предвзятости в отношении какой-либо группы лиц. В отношении лесбиянок, геев и бисексуалов эта шкала выглядит следующим образом:

1. *Вербальное отрицание* (вербальное открытое выражение отвращения и ненависти к лесбиянкам, геям и бисексуалам; грязные шутки, использование унижительных кличек — «педик», «голубой» и другие).
2. *Дискриминация* (отказ обеспечить соблюдение прав лесбиянок, геев и бисексуалов, например, в получении ими образования, работы, аренды или покупке жилья и т. д., а также отказ в отношении к ним, как к равным).
3. *Физическое насилие* (избиения и убийства геев, изнасилование лесбиянок и геев).

Портрет гомофоба

В обзоре литературы, освещающей проявления негативного отношения к лесбиянкам и геям, Герек (Негек, 1984) перечисляет некоторые отличительные признаки гомофоба. «Среднестатистический» гомофоб характеризуется:

- нежеланием иметь личные контакты с лесбиянками и геями;
- нежеланием сообщать другим о проявлениях собственной гомосексуальности или признавать себя лесбиянкой или геем;
- общением с коллегами или знакомыми, проявляющими к лесбиянкам и геям негативное отношение, особенно если эти коллеги или знакомые — мужчины;
- тем, что проводит время в тех местах, где люди демонстрируют свое негативное отношение к сексуальным меньшинствам, особенно в подростковом возрасте;

- более старшим возрастом и более низким образованием по сравнению с неотягощенными гомофобией лицами;
- религиозностью, частым посещением церкви и приверженностью консервативной религиозной идеологии;
- следованием традиционным, ограниченным взглядам на тендерные роли;
- сексуальной сдержанностью и склонностью к переживанию чувства вины в связи с проявлениями собственной сексуальности;
- авторитарностью и другими связанными с ней личностными особенностями.

Герек (Herek, 1984) также обнаружил, что отягощенные гомофобией гетеросексуалы нередко негативно относятся к представителям своего пола, и это более характерно для мужчин, чем для женщин.

Институционализируемая гомофобия

Проявления социальной дискриминации лесбиянок, геев и бисексуалов многообразны. Отягощенное гетеросексизмом общество использует разные механизмы для того, чтобы не только дискриминировать лесбиянок, геев и бисексуалов, но и навязать им жесткие тендерные роли и внушить им чувство вины и стыда (для более детального изучения этого вопроса см. Blumenfeld, 1992).

Одной из предпосылок формирования таких механизмов является ложное признание того, что все люди должны быть гетеросексуалами. В анкетах, заполняемых при устройстве на работу, имеется графа «семейное положение». Ведущие музыкальных радиопередач спрашивают звонящих в студию людей, есть ли у них друг или подруга противоположного пола и т. д. Общество крайне редко задумывается о том, что все эти ситуации не учитывают особенности довольно большой группы людей, называемой «сексуальные меньшинства», заставляя тех ощущать себя в роли аутсайдеров и «неполноценных» людей. Блуменфельд (Blumenfeld, 1992) цитирует теолога Тинни (Tinney, 1983), перечисляющего семь разных и тесно связан-

ных друг с другом способов, посредством которых общество дискриминирует лесбиянок, геев и бисексуалов:

1. *Умолчание*. Понимая, что дискриминация сексуальных меньшинств противоречит законам, общество стремится ограничить возможности лесбиянок, геев и бисексуалов в отношении их встреч и общения, а также свободного обсуждения волнующих их проблем. К примеру, можно обратить внимание на отсутствие социальных центров для их общения, а также телевизионных и радиопрограмм, посвященных обсуждению актуальных для них проблем.
2. *Отрицание гомосексуальной культуры*. История мировой культуры оказалась переписанной таким образом, чтобы исключить любое упоминание о вкладе, который внесли в нее выдающиеся геи и бисексуалы — художники, философы, композиторы и т. д. Босвелл (Boswell, 1980) приводит многочисленные примеры того, как это делается посредством цензуры, замалчивания, искажения фактов и тендерной принадлежности.
3. *Отрицание масштабов гомосексуальности*. Несмотря на данные многочисленных исследований, свидетельствующие о распространенности гомосексуальной идентичности и гомосексуального поведения, население (в значительной мере благодаря влиянию средств массовой информации) продолжает отрицать существование сообщества лесбиянок, геев и бисексуалов. Прошло уже более 45 лет с тех пор, как Кинси с коллегами (Kinsey et al., 1997) сообщил о том, что около 37 % мужчин в период взрослой жизни имеют опыт по крайней мере одного сексуального контакта, закончившегося оргазмом, с лицами того же пола. Но, несмотря на это, ущемление гражданских прав лесбиянок, геев и бисексуалов продолжается как в Великобритании, так и во многих других странах мира. Так, например, лишь из-за того, что в 1993 г. на улицах Лондона велись поиски серийного убийцы, пресса обратила внимание на проходящий в этом городе «Марш гомосексуальной гордости», ставший крупнейшей за последние три года общественной акцией (в 1994 г. в «Марше» приняли участие около 160000 человек). Средства массовой информации, как правило, игнори-

руют такие события. Когда же появляются какие-либо сообщения о жизни представителей сексуальных меньшинств, она рисуется мрачной, опасной, полной измен и насилия. Для того чтобы в этом убедиться, достаточно посмотреть газеты.

4. *Страх открытости.* Некоторые гетеросексуалы и даже некоторые представители сексуальных меньшинств испытывают неприятные чувства, когда проводится открытое обсуждение тем, связанных с гомосексуальностью. Для гетеросексуалов совершенно нормально рассказывать другим о том, как они провели выходные дни, однако если гей захочет поделиться этим с другими, его могут обвинить в «бравировании» своей гомосексуальностью. Ему могут сказать: «Меня не волнует твоя частная жизнь, но твой гомосексуализм стоит у меня поперек горла». Ему также могут напомнить о том, что «хорошие геи» — это те, кто старается не посвящать других в детали своей жизни. Многие люди, для того чтобы не называть вещи своими именами, избегают обсуждать темы, связанные с гомосексуальностью, и предпочитают пользоваться эвфемизмами типа «Да, он этот самый...» или «Она слишком мужеподобна».
5. *Создание специальных общественных мест.* Общество предпочитает создавать для геев специальные гетто. В Великобритании, например, такими гетто являются «деревни геев», расположенные в лондонском Сохо — в районе Олд Комптон Стрит или в районе Блум Стрит в Манчестере. Такие гетто не обязательно связаны с определенным местом на карте. Ежегодно проводимый в июне в центре Лондона «Марш гомосексуальной гордости» свидетельствует о том, что представители сексуальных меньшинств имеют возможность заявить о себе открыто лишь один день в году.
6. *Отрицание самонаименования.* Слова «лесбиянка» и «гей» используются представителями сексуальных меньшинств с целью положительной самоидентификации. В то же время многие люди продолжают называть геев гомосексуалистами. Те находят данное обозначение своей гомосексуальной идентичности унижительным. Такие слова, как «квиер» или «дайтк», широко используются применительно к тем людям,

которые вызывают презрение или антипатию, независимо от их сексуальной ориентации, и, как правило, не вызывают противодействия со стороны родителей и учителей. Не так давно определенная часть лесбиянок и геев начала по-новому использовать эти слова для того, чтобы нейтрализовать их негативный смысл, связанный с презрением и ненавистью.

«Ничто не заставит либерала — гея или гетеросексуала — в такой степени гордиться своей либеральностью, как самонаименование "квиеер"¹. Это слово напоминает о том, что они способны игнорировать гомофобию и в своем повседневном общении говорить о "геях". Либералы-гетеросексуалы, использующие слово "квиеер", чувствуют, что добились всего, к чему мы стремились, лишь изменив язык, который общество использовало для того, чтобы обозначить нас в качестве "неприкасаемых"» (активист из «Нации Квиееров», цит. по Alcom, 1992, p. 75).

7. *Негативный символизм.* Гетеросексуальное общество формирует определенные нормы и правила поведения, в которые не вписываются представители меньшинств. Отклонение от этих норм и правил рассматривается обществом как проявление неадекватности представителей меньшинств. Для того чтобы обозначить «отклоняющуюся» идентичность, отличающуюся от тех, кто имеет иную систему ценностей, общество также формирует оценочные стереотипы. Пример этого — отказ общества лесбиянкам и геям в праве создавать семью и последующий упрек в том, что они якобы неспособны к глубоким интимным отношениям и склонны к промискуитету. Поступая так, общество проецирует на меньшинства свои темные качества. Когда-то давно чернокожих обвиняли в злонравном использовании вуду-практик и черной магии, поскольку некоторые формы их духовных практик сильно отличались от традиционных, спокойно протекающих христианских обрядов. Лесбиянки и геи воспринимаются обществом как люди, не способные контролировать свои сексуальные импульсы, склонные к развратным действиям и опасные для окружающих, искушающие мало-

¹ *Queer* (англ.) — подозрительный. — *Примеч. ред.*

летних для того, чтобы склонить их к гомосексуальности. Все это заставило некоторых гей-активистов, пародируя подобные представления, носить майки с надписью: «Дайте нам ваших детей, и то, что мы недотрахаем, мы просто съедим!»»

Институционализируемая гомофобия в обществе

Утверждение главенства гетеросексуальное™ и дискриминация сексуальных меньшинств, являющиеся следствием институционализированной гомофобии, ведут к попранию прав лесбиянок, геев и бисексуалов в самых различных сферах жизни. Дискриминация может быть представлена в виде следующего цикла (Walsh, 1992). Я предлагаю читателям представить,



Рис. 1. Дискриминационный цикл (© Fran Walsh, February, 1992, публикуется с разрешения автора)

с какими словами, образами и чувствами ассоциируется каждое из понятий, обозначенных на рис. 1.

Я собираюсь рассмотреть три области проявления институционализированной гомофобии — сферу образования, отдых и занятость. Этих областей, конечно же, больше. Читатели, интересующиеся более глубоким изучением данного вопроса, могут познакомиться с некоторыми работами, указанными в «Приложении 3».

Образование

Школы зачастую боятся знакомить детей с представлениями, касающимися гомосексуальности, поскольку их могут привлечь к судебной ответственности (статья 28 Правительственного Акта от 1990 г., которая запрещает «пропаганду гомосексуальности в качестве формы семейных отношений»). Поэтому во многих школах осуществляется цензура любой информации, касающейся гомосексуальности, а учителя опасаются, что их обвинят в создании положительного образа лесбиянок, геев и бисексуалов (см. Rivers, 1995a, 1995b). В то же время правительство передало право определять содержание программ сексуального образования детей от местных отделов образования руководству школ. Это означает, что руководители школ, придерживающиеся либеральных взглядов, могут найти возможность для того, чтобы сформировать в глазах детей положительный образ гомосексуальности.

Почему же столь важно создать в глазах детей положительный образ гомосексуальности? Во-первых, для того, чтобы убедить тех молодых людей, которые знают, что они лесбиянки, геи или бисексуалы, или это предполагают, в том, что их сексуальность является здоровой и естественной. Во-вторых, для того, чтобы сформировать у детей представление о многообразии форм культурного и сексуального опыта и тем самым помочь им преодолеть гомофобию, гетеросексизм и дискриминационные стереотипы мышления. В-третьих, для того, чтобы предоставить точную информацию о многообразии сексуальных предпочтений тем, кто еще не разобрался в своих сексуальных предпочтениях, благодаря чему они могут чувствовать

себя более уверенно и принимать решение относительно формы собственного сексуального поведения, избежав при этом излишнего страха, сомнений и унижений. И наконец, учитывая, что многие юноши и девушки нетрадиционной сексуальной ориентации совершенно не знают истории гомосексуальности, создание положительного образа гомосексуальности поможет им лучше ее узнать, подобно тому как школьники афрокарибского происхождения сейчас изучают историю и культуру народа этого региона. Очень важно, чтобы школьники получали какие-то знания об основных культурных меньшинствах, представленных в нашем обществе.

Поэтому было бы полезно иметь в штате школьных преподавателей учителей с нетрадиционной сексуальной ориентацией, которые могли бы явить учащимся положительный образец для подражания и их поддерживать. Кроме того, было бы важным при знакомстве учащихся с разными деятелями истории и современности сообщать им, являлся ли тот или иной человек лесбиянкой, геем или бисексуалом. Дополнительно проблемы образования будут рассмотрены в восьмой главе.

Отдых

Спорт. Атмосфера, царящая в спортивных центрах, в особенности когда это связано с командными видами спорта, напоминает многим лесбиянкам, геям и бисексуалам о том страхе и унижении, которые они испытывали в школе, а потому они предпочитают обходить эти центры стороной. Для многих командных видов спорта характерен гетеросексизм и бравирование маскулинностью, что неизбежно сопряжено с унижением геев и бисексуалов — как детей, так и взрослых.

Женские же командные виды спорта, особенно регби и футбол, привлекают большое число лесбиянок. Поскольку для этих видов спорта характерен выраженный дух феминизма, к лесбиянкам здесь относятся весьма терпимо, хотя стремятся это особенно не афишировать, чтобы защитить спортсменок от проявлений гомофобии — как официальной, так и неофициальной, характерных, скажем, для представителей спортивного движения, нередко дискриминирующих спортсменок, а также их му-

жесей и друзей, подозрительно относящихся к отношениям своих жен и подруг с другими членами команды. Показательно, что гомосексуальная ориентация некоторых чемпионки, например теннисистки Мартины Навратиловой, ничуть не повредила ее спортивным достижениям или популярности среди болельщиков.

Кино, театр и телевидение. В кинематографе можно найти немало образов геев. Чаще всего это негативные стереотипные образы, такие как охлаждающий кровь образ отвратительного серийного убийцы из «Основного инстинкта» или соседа-гея по лагерю в фильме «Фрэнки и Джонни». Для более обстоятельного знакомства с образами лесбиянок и геев в кинематографе рекомендую прочесть книгу Вито Руссо «Целлулоидный клоузет» (Russo, 1991). В настоящее время практически невозможно привести ни одного примера сколько-нибудь известных голливудских фильмов, где бы при изображении образов лесбиянок, геев или бисексуалов постановщики не прибегали к стереотипам. Очевидно, что голливудская киноиндустрия отягощена гомофобией. Это прекрасно показано в работе Микеланджело Сигнориле «Квиер в Америке» (Signorile, 1994).

В то же время в тех театрах и на киностудиях, которые не относятся к лидерам шоу-индустрии, ставятся спектакли и снимаются фильмы, демонстрирующие и утверждающие различные сексуальные предпочтения. В ряде пьес, индивидуальных выступлениях артистов и малобюджетных фильмах отражается жизнь лесбиянок, геев и бисексуалов, их опыт, история и культура.

На четвертом канале телевидения демонстрировались четыре программы, посвященные жизни лесбиянок и геев. Эти программы были под угрозой снятия, и когда в 1993 году у четвертого канала возникли трудности с финансированием, их сняли в первую очередь. Показ возобновился в 1994 году, и хотя национальная программа про лесбиянок и геев являлась на четвертом канале единственной в своем роде, ее эфирное время составляло всего 10 часов в год. Если учесть, что четвертый канал ориентируется на представителей всевозможных меньшинств, такой объем вещания, конечно же, вряд ли пропорционален тому проценту населения Великобритании, который составляют представители сексуальных меньшинств.

Группы по интересам. В мартовском выпуске ежемесячного журнала «Gay Times» за 1996 г. (см. «Приложение 2») приводится список групп по интересам, включающий в себя камерные ансамбли, группы поддержки глухих, представителей разных национальностей, спортивные секции и группы досуга. Бисексуалы, лесбиянки и геи, участвуя в этих группах, могут устанавливать контакты друг с другом, исходя из общности интересов и увлечений. Однако большинство подобных групп функционирует в Лондоне, организуется мужчинами и предназначается для мужчин.

Для тех, кто проживает за пределами столицы, ситуация выглядит совершенно иначе. Чаще всего сообщества, расположенные вне Лондона, функционируют как группы поддержки одиноких представителей сексуальных меньшинств. Лишь некоторые из них ориентированы на различные формы досуга, такие, например, как бридж или садоводство. Представляется, что деятельность провинциальных гей-сообществ направлена на оказание социальной поддержки, а не на активизацию социальной жизни представителей сексуальных меньшинств, с учетом их интересов и увлечений (см. пятую главу).

Работа

Можно привести многочисленные примеры дискриминации лесбиянок и геев на рабочем месте. В небольшом по объему, но важном исследовании, проведенном в 1986 г. LAGER — «Обществом защиты труда лесбиянок и геев» (Greasley, 1986), указывается, что 78 % респондентов-геев заявили о том, что предпочли скрыть свою сексуальную идентичность при приеме на работу. Из 200 респондентов 12 потеряли работу из-за своей сексуальной ориентации, а 51 человек по той же причине испытывал серьезные сложности, в числе которых упоминались выговоры и медленное продвижение по службе. Если незаслуженно пострадавшие на работе геи обращались в суд, тот, как правило, защищал интересы работодателя и находил проявления дискриминации в отношении геев обоснованными. Особенно это было характерно для тех случаев, когда пострадавший работал с молодыми людьми или общественностью.

Проявления институционализированной гомофобии среди работников сферы психического здоровья

Проявления дискриминации представителей сексуальных меньшинств характерны и для сферы психического здоровья. Это неудивительно, учитывая, что психиатры и психотерапевты (см. третью главу) под видом «лечения» гомосексуальности нередко причиняли клиентам серьезный психологический, нравственный и физический ущерб. Анализируя взаимосвязанные сферы — психотерапевтическое образование, супервизорство, консультирование и, наконец, клиническую практику, мы найдем многочисленные проявления гетеросексизма и гомофобии.

Психотерапевтическая подготовка

«Отсутствие в системе профессиональной подготовки специалистов разделов, включающих новую, достоверную информацию, позволяющую развеять старые мифы и стереотипы, следует расценить как проявление свойственной психиатрии гомофобии, которая сохраняется вопреки научным фактам» (Forstein, 1988, p. 34).

Читатель может легко убедиться в том, что гомофобия свойственна не только многим психиатрам. В большинстве британских программ подготовки консультантов-психотерапевтов вопросы работы с лесбиянками, геями и бисексуалами совершенно не рассматриваются. По нашим сведениям, лишь одна из действующих на сегодняшний день британских программ включает трехдневный блок, посвященный этим вопросам. Следствием игнорирования данной проблемы стал целый ряд негативных моментов. Одним из них является, к примеру, то, что от этого страдают студенты-психотерапевты нетрадиционной сексуальной ориентации. В процессе написания данной главы я провел специальное исследование, предложив лесбиянкам, геям и бисексуалам, проходившим обучение психотера-

пии, поделиться своими впечатлениями от учебных программ. Вот несколько примеров их ответов:

«В ходе семинара, посвященного вопросам интимных отношений, я сказала его участникам: "Вы все знаете о том, что я — лесбиянка, не так ли?" Одна из женщин ответила: "О, да, мы не придаем этому никакого значения". В ходе обучения я не хотела себя "обнаруживать", хотя когда другие студенты узнали о моей сексуальной ориентации, они старались меня поддержать. Не уверена, что преподаватели поступили бы аналогично, и, исходя из своих ощущений в ходе подготовки, думаю, что могу чувствовать себя комфортно лишь в том случае, если буду достаточно искренней. Говорить же о себе полуправду — все равно, что присутствовать в учебном процессе лишь наполовину».

При оценке образовательных программ многие респонденты отмечали, что преподаватели, как правило, не осмыслили политической природы гомофобии и гетеросексизма. Нередко среди студентов есть лишь один представитель сексуальных меньшинств, который чувствует себя очень одиноко. Если он не поднимет вопрос о дискриминации лесбиянок, геев и бисексуалов, эта проблема будет совершенно забыта. Однако если все же студент наберется духу, его могут обвинить в том, что он «поет все ту же старую песню». Как выразился один из респондентов: «Я хочу, чтобы при проявлении гетеросексизма преподаватели обращали бы на это внимание студентов». Разумеется, чрезвычайно важно, если все студенты, независимо от их собственной сексуальной ориентации, могут прояснить вопросы гетеросексизма и гомофобии.

Они могут совершенно не понимать того, что означает быть «обнаружившимся» и являться лесбиянкой, геем или бисексуалом.

«Все узнали, что я лесбиянка, когда одна из студенток публично дала на меня злобную реакцию. Ни студенты, ни преподаватели не поняли, чего мне стоило сохранить свое достоинство. Этот случай заставил меня почувствовать себя еще более одинокой, чем раньше. Я даже подумала о том, чтобы прекратить обучение».

Целый ряд важных доводов в пользу обсуждения при психотерапевтической подготовке аспектов работы с лесбиянками,

геями и бисексуалами содержится в книге Бурке (Buhrke, 1989). Он пишет:

41. Гетеросексизм лежит в основе многих традиционных школ психологического консультирования и теорий психического развития (например, фрейдовского представления о стадиях психосексуального развития, ориентированного на гетеросексуальные отношения (Crain, 1985), или эриксоновской концепции психического развития).
2. Важно, чтобы психотерапевт умел различать, когда сексуальная ориентация клиента может быть предметом обсуждения, а когда — нет (так, скажем, когда клиент обсуждает с психотерапевтом вопросы своих интимных отношений, его сексуальная ориентация не должна быть в центре внимания).
3. В ходе стажировки обучающихся преподаватели должны предоставить им достаточно информации по вопросам культуры и жизненного стиля лесбиянок, геев и бисексуалов, чтобы не обременять тех необходимостью рассказывать специалистам об этом, а супервизорам следует обращать внимание на проявления в ходе работы специалистов гомофобии и гетеросексизма.
4. При обсуждении вопросов психического развития преподаватели должны давать студентам информацию об особенностях формирования идентичности лесбиянок, геев и бисексуалов, а также о процессе "обнаружения" и других проблемах, с которыми сталкиваются представители сексуальных меньшинств на протяжении своей жизни.
5. В ходе профессиональной подготовки студентов необходимо обсуждать особенности консультирования лиц нетрадиционной сексуальной ориентации, обращающихся по вопросам интимных отношений, психосексуальных дисфункций и сексуальной психотерапии.
6. Необходимо затрагивать вопросы консультирования семей лесбиянок и геев, а также работы с молодыми лесбиянками, геями и бисексуалами».

У меня сложилось впечатление, что для большинства британских программ профессиональной подготовки психотера-

певтов характерна институционализируемая гомофобия. Эти программы не учитывают запросы студентов, представляющих этнические меньшинства, не обращают должного внимания на потребности и необходимость оказания помощи лицам с ограниченными возможностями и, конечно же, на потребности студентов и клиентов, представляющих сексуальные меньшинства. Преподавателями этих курсов являются исключительно белые гетеросексуалы, а потому большинство студентов тоже являются таковыми. Очень часто текст заданий, выполняемых в ходе обучения, имеет гетеросексический оттенок. Однако если бы мы стали руководствоваться тезисом Кейлеффа (см. с. 29) о том, что без соответствующей подготовки работать с клиентами, представляющими иные культурные группы, неэтично, скольким из нас пришлось бы отказать клиентам в своих услугах? Как часто все же мы без угрызений совести взимаем деньги с клиентов и студентов, представляющих иные культурные группы, будучи не готовы с ними работать? Руководителям и ведущим программ психотерапевтической подготовки следует, по-видимому, прибегать к услугам консультантов по правам человека, чтобы те контролировали порядок и критерии подбора студентов, а также структуру и «идеологию» программ.

Вопросы супервизорства и консультирования

Другой сферой, где позиции гомофобии еще достаточно сильны, является супервизорство и консультирование. Здесь я хотел бы рассмотреть два основных вопроса: первый связан с супервизированием психотерапевтов-гетеросексуалов консультантами-гетеросексуалами, в ходе которого обсуждаются различные проблемы работы с лесбиянками, геями и бисексуалами; второй — с супервизированием психотерапевтов нетрадиционной сексуальной ориентации консультантами-гетеросексуалами.

Когда и консультант, и психотерапевт — гетеросексуалы, консультант должен быть подготовлен в кросс-культуральном плане. Ему необходимо осознавать, что он и психотерапевт

пропускают всю информацию через «культурные фильтры». Это особенно справедливо в отношении тех случаев, когда ни консультант, ни психотерапевт не имеют какой-либо подготовки по аффирмативной гей-психотерапии и отягощены гомофобией. Тиевски (Tievsky, 1988, p. 58) перечисляет определенные признаки гомофобии, на которые консультант должен обращать внимание в ходе своего общения с психотерапевтом: «Некоторыми признаками гомофобии, выявленными в ходе специальных исследований, можно считать шутки по поводу представителей сексуальных меньшинств (Grawick, 1983); неудобство, переживаемое человеком в контакте с представителями сексуальных меньшинств (Moses and Hawkins, 1982); враждебное отношение к ним; склонность к стереотипным оценкам или игнорирование самого факта существования лесбиянок, геев и бисексуалов (Messing et al., 1984); чрезмерное подчеркивание значимости сексуальной ориентации клиента (Rabin et al., 1986) и, естественно, проявление жалости к представителям сексуальных меньшинств (Woodman and Lenna, 1980). Другим весьма часто встречающимся среди психотерапевтов проявлением гомофобии является их убеждение в том, что сексуальная ориентация не имеет никакого значения. По сути это означает игнорирование того, что дискриминация оказывает влияние на жизнь представителей сексуальных меньшинств» (Messing et al., 1984).

Психотерапевты и супервизоры должны быть весьма осмотрительны, чтобы не проецировать на клиента свою (гетеросексуальную) систему оценок. Оценка происходящего в жизни клиента будет во многом иной, если наблюдатель имеет представление о культурных нормах и ценностях гомосексуального сообщества. Надеемся, что эта книга поможет специалистам и супервизорам — гетеросексуалам — получить такое представление.

Одна из проблем, с которой сталкиваются психотерапевты нетрадиционной сексуальной ориентации, супервизируемые консультантами-гетеросексуалами, заключается в том, что им необходимо подвергать цензуре сообщаемое ими консультанту с тем, чтобы защитить себя или клиента от обвинений. Вот что пишет один из психотерапевтов:

«Я работал с Майком, 44-летним геем, который встречался с большинством своих сексуальных партнеров в общественных туалетах. Я подождал, пока пройдет несколько сессий, прежде чем решился представить ход нашей работы супервизору, поскольку опасался, что супервизор расценит поведение Майка либо как патологическое, либо как свидетельствующее о его неспособности устанавливать "нормальные" сексуальные отношения. Мне не хотелось объяснять супервизору все нюансы гомосексуальных актов, совершающихся в общественных туалетах. Я также не хотел, чтобы супервизор узнал о том, что я знаком с этим во всех подробностях, поскольку сам имею опыт таких контактов. Супервизор вполне мог обвинить меня в такой же мере, как и Майка.

В конце концов мне пришлось рассказать супервизору о ходе нашей работы. Все прошло нормально, хотя перед тем как приступить к обсуждению клинических вопросов большую часть консультации я провел, объясняя супервизору, что такое секс в общественных туалетах».

Весьма полезно, когда супервизор определенным образом будет подготовлен к работе с представителями сексуальных меньшинств, прежде чем начнет консультировать психотерапевтов—лесбиянок, геев и бисексуалов. Лучше, если он потратит определенное время на самостоятельное изучение вопросов работы с представителями сексуальных меньшинств, вместо того чтобы вынуждать психотерапевта объяснять ему эти вопросы. Очевидно, что супервизоры должны осознавать проявления свойственных им самим гомофобии и гетеросексизма. Приводимый ниже пример показывает особенности супервизорирования психотерапевта-гея консультантом-гетеросексуалом, который и является автором данного описания:

«Джеймс был "обнаружившимся" геем; я работал с ним в качестве супервизора в течение нескольких лет. В начале нашего знакомства, когда иногда Джеймс выглядел усталым, я думал, это связано с тем, что он излишне озабочен своей личной жизнью и что ему не хватает "мускулов" — это понятие сложилось у меня еще со школьных времен. Образ человека "без мускулов" явно ассоциировался у меня с гомофобическим представлением о "педике". Оказалось, картина, нарисованная моим воображением, не имеет никакого отношения ни к действительным характеристикам Джеймса, ни к его жизненной ситуации».

Вопросы клинической практики

Некоторые из них могут касаться восприятия психотерапевта-гетеросексуала. Одна клиентка-лесбиянка сообщила мне следующее:

«Я обратила внимание на то, что стараюсь не говорить психотерапевту о некоторых вещах. Так, например, я не хотела говорить психотерапевту о негативном опыте своих отношений с мужчинами, потому что психотерапевт могла подумать: "Ага, вот почему она стала лесбиянкой". Я сомневаюсь в том, что она сможет понять то, что я счастлива быть лесбиянкой».

Попытки клиента скрыть часть информации представляют для психотерапевта-гетеросексуала серьезную проблему. Клиент может подозревать, что психотерапевту свойственна гомофобия или он придерживается гетеросексуальных принципов до тех пор, пока тот не продемонстрирует клиенту, что может быть непредвзятым и обучаться новому. Об этом свидетельствует следующее описание, сделанное другим моим коллегой:

«В ходе моей психотерапевтической работой с мужчиной-гетеросексуалом... я вполне искренно заявил, что его гетеросексуальность не является для меня помехой, так же как не является помехой то, что я — гей. Клиент был хорошо знаком с нашей субкультурой, восприимчив и проявлял интерес к вещам, которые были ему еще плохо известны. К примеру, я сообщил ему о фонде Теренса Хиггинса, о видеофильме, демонстрирующем безопасный секс для геев — он даже купил этот фильм, чтобы показывать в ходе проводимых им занятий, посвященных сексуальному воспитанию. Я чувствую его понимание и поддержку — он ни разу не дал мне повода думать, что считает мою сексуальность проблемой».

Мы не можем оставить без благодарности и похвалы тех психотерапевтов-гетеросексуалов, которые читают эту книгу и задаются вопросом, в какой мере они могут быть полезны своим клиентам — лесбиянкам, геям и бисексуалам.

Не стоит забывать о том, что 37 % мужчин имели опыт хотя бы одного гомосексуального контакта, закончившегося оргазмом. Многие мужчины-гетеросексуалы могли иметь гомосексуальные связи и в то же время быть отягощенными гомофо-

бическими предрассудками. Это не может не вызывать у них чувств тревоги и растерянности. Очень важно, чтобы они осознавали свои чувства, связанные с их работой с клиентами нетрадиционной сексуальной ориентации.

Интернализованная гомофобия

Лесбиянки, геи и бисексуалы хорошо осознают, что определенная часть общества не желает мириться с самим фактом их существования. Ненависть и предрассудки, характерные для некоторых людей, порой растут как раковая опухоль и обладают «внутрипсихической злокачественностью» (Forstein, 1988, p. 34). Интернализованная гомофобия является одной из центральных проблем при работе с представителями сексуальных меньшинств. Некоторые психотерапевты читали об интернализованной гомофобии, и в данной главе содержится полезная информация, позволяющая различать и осознавать это явление, а также ему противодействовать.

«Негативные чувства по поводу своей сексуальной ориентации могут принять генерализованный характер и серьезно отразиться на мироощущении человека. Это может проявляться в широком диапазоне признаков — от склонности к переживанию собственной неполноценности, связанной с проявлением негативного отношения окружающих, до выраженного отвращения к самому себе и самодеструктивного поведения» (Gonsiorec and Rudolph, 1991, p. 166).

«В определенный момент психотерапии каждый гей может заявить о том, что чувствует себя несчастным и неудовлетворенным из-за своей гомосексуальности. Социализация любого гея предполагает интернализацию того унижения, которое он переживает» (Isay, 1989, p. 120).

Любой гей, бисексуал или лесбиянка, выросшие в Великобритании, так или иначе интернализируют негативное отношение общества к сексуальным меньшинствам. Хотя большинство геев рады быть геями, на определенном, чаще всего неосознаваемом уровне многие из них испытывают по этому поводу дискомфорт. Задачей психотерапевта является выявление по-

добных негативных переживаний и помощь в их осмыслении и признании того, что эти чувства — не что иное, как результат критического отношения общества к его сексуальности, которая является вполне естественной и здоровой.

Важно, чтобы психотерапевт не боялся спрашивать клиента о его негативных переживаниях, вызванных сознанием своей принадлежности к сексуальным меньшинствам. Использование аффирмативной гей-психотерапии отнюдь не означает, что специалист должен демонстрировать клиенту свой оптимизм. Если обсуждение подобных негативных переживаний происходит в атмосфере взаимного доверия, когда клиент чувствует, что его сексуальность принимается психотерапевтом, он не будет воспринимать попытки специалиста обсуждать эти переживания как стремление изменить его сексуальную ориентацию либо как проявление свойственной психотерапевту гомофобии. Тем не менее психотерапевт должен допускать, что некоторые клиенты могут воспринять его вопросы именно таким образом. Кроме того, для некоторых представителей стигматизированных социальных групп из-за постоянных унижений весьма характерно демонстрировать свою «лояльность» по отношению к этим группам. Поэтому они крайне неохотно признают свои негативные чувства, связанные с принадлежностью к ним.

Психотерапевт должен осознавать, что клиент может воспринимать его как носителя социальных и семейных запретов, направленных против гомосексуальности, а потому проецировать на специалиста сильные негативные переносы. Обсуждение сексуального поведения представляет для лесбиянок, геев и бисексуалов особую сложность. Чтобы побудить клиента к большей открытости и предоставить психотерапевту необходимую информацию, тому необходимо чувствовать себя достаточно свободно.

Кармен де Монтефлорес (Carmen de Monteflores, 1986) перечисляет четыре интрапсихических и межличностных механизма преодоления гомофобии и гетеросексизма:

1. *Ассимиляция*. «Центральный вопрос ассимиляции связан с выживанием». Ассимиляция предполагает имитацию поведения, установок и языка доминирующей группы для того,

чтобы получить «пропуск» в общество. Результатом этого является «ощущение предательства по отношению к самому себе, чувство неловкости и отчуждения от ценностей своей культурной группы» (de Monteflores, 1986, pp. 75-76). Кроме того, из-за ощущения своей «невидимости» для окружающих, включая самых близких людей, могут возникнуть чувства вины, сожаления и гнева.

2. *Конфронтация*. Примером этого является процесс «обнаружения» себя представителем сексуальных меньшинств. Бросая вызов негативным стереотипным оценкам большинства, представители сексуальных меньшинств «трансформируют свою слабость в силу» (de Monteflores, 1986, p. 77). «Обнаружение» начинается с укрепления чувства собственного достоинства и обычно имеет своим результатом признание обществом «новой» идентичности представителя сексуальных меньшинств. Некоторые из них, встречаясь с проявлениями стигматизации, склонны открыто проявлять свой гнев, порой даже не вполне адекватный ситуации (см. описание хода работы с клиентом по имени Джеми в восьмой главе этой книги).
3. *Геттоизация*. Геттоизация предполагает жизнь в пределах географических и психологических границ определенной субкультуры. В большинстве городов, где имеются крупные сообщества лесбиянок и геев, можно найти определенные районы, где проживает значительный процент представителей сексуальных меньшинств. Субкультура меньшинств поддерживается лишь благодаря объединению их представителей друг с другом, чтению газет и книг соответствующей направленности, общению в специально отведенных для представителей сексуальных меньшинств местах. Иногда это сопровождается конфронтацией с гетеросексуалами, их культурными нормами и признанием их как явлений равного порядка или даже патологических (см. с. 62).
4. *Специализация*. Де Монтефлорес (de Monteflores, 1986, p. 80) определяет специализацию как «восприятие себя в качестве существа особого рода, наделенного уникальными свойствами — например, экзотичностью — либо особыми талантами; как имеющего превосходство над другими в силу пе-

ренесенных страданий, а также как принадлежащего к группе "избранных" или "изгнанных"». Все это, конечно же, является проявлением психологической защиты в форме рационализации (см. ниже в этой главе Margolies et al., 1987). Софи (Sophie, 1988) выделяет шесть копинговых стратегий, используемых ее клиентками-лесбиянками и позволяющих им прийти к согласию со своей сексуальной ориентацией. Эти стратегии являются эффективными в преодолении интернализированной гомофобии и могут быть использованы геями и бисексуалами.

1. *Когнитивная реструктуризация* — является одним из основных средств преодоления или нейтрализации интернализированной гомофобии и формирования положительного взгляда на собственную сексуальность. Психотерапевт может помочь в этом клиенту, проявляя готовность к обсуждению стереотипов негативной оценки обществом лесбиянок, геев и бисексуалов и многообразия их жизненных стилей. Библиотерапия (психотерапевтическое использование соответствующей литературы аффирмативного характера, реалистической и фантастической) может быть также очень полезна.
2. *Избегание негативной идентичности*. Софи (Sophie, 1985, 1988) обнаружила различие между представительницами клинической и неклинической популяций, заключавшееся в том, что последние предпочитали себя не «обнаруживать» до тех пор, пока не чувствовали, что их сексуальная идентичность может быть воспринята окружающими если не положительно, то, по крайней мере, нейтрально. Как следствие, психотерапевт должен давать клиенту, переживающему амбивалентные чувства по поводу своей гомосексуальности, возможность определить, насколько для него целесообразно себя «обнаруживать». Софи отмечает:

«Необходимо помнить об огромном разнообразии сексуального опыта, характерного для участников этого и других исследований, что является явным контрастом по сравнению с дихотомизированным взглядом на сексуальную ориентацию (см., например, Bell and Weinberg 1978, Shively et al., 1983-1984). Вполне возможно, что клиент — не гомосексуал и не гетеросексуал, а нечто среднее. Это

требует от психотерапевта высокой сенситивности, учета противоречивости и сложности возможных форм сексуальной ориентации. И психотерапевт, и клиент должны признавать многообразие вариантов сексуальной ориентации» (Sophie, 1988, p. 58).

3. *Адаптация ярлыка сексуальной идентичности.* Используя ярлык сексуальной идентичности, человек обозначает свою принадлежность к определенному сообществу, что обеспечивает ему очевидную поддержку. Некоторые лица, ранее считавшие себя гетеросексуалами, осознавая изменения в своей сексуальной ориентации и устанавливая более тесные связи с сообществами лесбиянок или геев, идентифицируют себя в качестве бисексуалов. Они полагают, что бисексуальная идентичность менее стигматизирована и позволяет им сохранять связь с гетеросексуальными нормами. Тем не менее гомофобия среди гетеросексуалов распространяется и на бисексуалов, а бифобия среди лесбиянок и геев может привести к их конфронтации с бисексуалами. Помимо этого, если человек слишком долго не решается осознать свою идентичность, это мешает ему установить связи с сообществами лесбиянок или геев. Многие бисексуалы в настоящее время используют такой ярлык своей сексуальной идентичности, который позволяет им достаточно адекватно включиться в сообщество бисексуалов (см. «Приложение 2»).
4. *Самораскрытие.* «Обнаружение» себя и открытое обозначение своего отличия от гетеросексуальных норм в общении со значимыми для клиента людьми является и весьма эффективной стратегией преодоления интернализированной гомофобии. Этот процесс детально описан в четвертой главе. Здесь же имеет смысл отметить, что скрытая интернализированная гомофобия ведет к такому «обнаружению», которое нередко осложняется негативными последствиями, поддерживающими низкую самооценку.
5. *Контакты с другими лесбиянками, геями и бисексуалами.* Это помогает преодолеть прежние негативные стереотипы и получает развитие в последней из приводимых Софи стратегий.
6. *Привычная гомосексуальная идентификация* предполагает, что человек признает свою гомосексуальность вполне при-

вычной. При этом сексуальные связи с лицами того же пола и контакты с представителями сообществ лесбиянок, геев и бисексуалов уже не воспринимаются как странные, но превращаются в регулярную практику. Параллельно с этим преодолевается и интернализованная гомофобия.

Некоторые клинические проявления интернализованной гомофобии

«Клиенты редко обращаются за психотерапевтической помощью для того, чтобы преодолеть интернализованную гомофобию. Их гомофобия чаще всего выражается вместе с другими проблемами и тесно связана со множеством иных проявлений» (Margolies et al., 1978, p. 234).

Весьма редко, хотя это иногда и происходит, клиент открыто признается психотерапевту в том, что он ненавидит себя за то, что является геем или лесбиянкой. Его интернализованная гомофобия чаще обнаруживается в ходе обсуждения иных вопросов. Так, например, среди представителей сексуальных меньшинств растет потребление алкоголя и наркотиков. Причиной этого является их стигматизация, а также то, что алкоголь рассматривается в качестве социально узаконенной формы преодоления тревоги. Пабы и ночные клубы — наиболее популярные места встреч лесбиянок, геев и бисексуалов (Smith, 1988, p. 64). Анализируя распространение алкоголизма среди представителей сексуальных меньшинств, Сагир и Робине (Saghir and Robins, 1973) обнаружили, что 35% лесбиянок и 30% геев «злоупотребляют приемом алкоголя». В общей же популяции эти показатели составляют 5% для женщин и 20% для мужчин гетеросексуальной ориентации. Этот вопрос более подробно обсуждается Ковзун и Мелли в одиннадцатой главе.

Другим проявлением скрытой гомофобии является более высокий процент депрессий, самодеструктивного поведения и суицидов среди лесбиянок и геев, по сравнению с представителями общей популяции. Койл (Coyle, 1993) обнаружил, что показатели психологического благополучия среди геев сопоставимы с аналогичными показателями среди представителей

общей популяции, перенесших психические травмы, связанные с разводом или смертью супругов.

Весьма распространенной реакцией является формирование выраженных психологических защит, которые, с одной стороны, защищают личность от стресса, но, с другой, ведут к отчуждению человека от самого себя. Отрицание перенесенной психической травмы приводит к развитию реактивных формирований, сопровождаемых желанием человека доказать себе и другим, что он достоин любви, что, в свою очередь, приводит к снижению самооценки, утрате идентичности и чрезмерной заботе о других. Все это является примером интернализированной гомофобии.

Энтони Хиллин предложил (рис. 2 и 3) следующую схему, иллюстрирующую эффекты интернализированной гомофобии (Vremnegand Hillin, 1993). Рис. 2 показывает распространение эффектов интернализированной гомофобии среди геев. Некоторые из этих эффектов характерны, главным образом, для мужчин либо имеют другое происхождение. Клинические наблюдения показывают, что эти явления очень распространены среди геев. Рис. 3 иллюстрирует механизм противодействия дискриминации.

Марголис и ее коллеги из Бостонского «Коллектива психологов-лесбиянок» (Margolis et al., 1987) пишут о восьми основных формах проявления интернализированной гомофобии. Я описываю их ниже, иллюстрируя клиническими примерами.

Случай первый: страх отчуждения.

Для того чтобы защититься самим или защитить других, представители сексуальных меньшинств иногда имитируют поведение гетеросексуалов.

Адам и Боб жили вместе шесть лет. Они — достаточно преуспевающие бизнесмены и обеспеченные люди, имеют высокий достаток. Как считает Адам, родители не знают о том, что он гей. Поэтому когда они приезжают его навестить, Боб переходит в другую спальню, а в квартире делается уборка, для того чтобы не вызывать у них подозрений. Адам полагает, что «обнаружив» себя, нанесет родителям тяжелую моральную травму, и поскольку его отец страдает сердечным заболеванием, не хочет рисковать. Его родители хоро-

шо относятся к Бобу. И Адам, и Боб считают, что они воспринимают их лишь как друзей, проживающих в одной квартире.

Приведенный выше случай является примером интернализированной гомофобии. Адам и Боб используют вид поведения, который представители психодинамического направления называют защитой по типу проекции и рационализации.

Случай второй: ощущение дискомфорта, вызванное тем, что окружающие узнают в человеке лесбиянку или гея.

Клички, даваемые обычно лесбиянкам и геям, в которых выражено негативное и презрительное отношение общества, вызывают у некоторых представителей сексуальных меньшинств обиду. Стремясь быть похожими на «нормальных людей», они считают, что не заслуживают таких кличек.

Колин занимается три раза в неделю в тренажерном зале и предпочитает себя не «обнаруживать». Он также стремится делать так, чтобы как можно меньше людей видели его входящим в местный паб для геев. Когда Колин отдыхает за границей, он с удовольствием посещает клубы и рестораны для геев, однако дома этого себе не позволяет. В крупной фирме, где он трудится, работает всего один или два гея. Колин старается, чтобы сослуживцы не видели, как он с ними разговаривает.

Колин использует тип защиты, который представители психодинамического подхода называют «идентификация с агрессором».

Случай третий: пренебрежительное отношение ко всем гетеросексуалам (гетерофобия).

Пренебрежительное отношение к гетеросексуалам и их избегание является проявлением «обратной» дискриминации.

Диана является активным членом сообщества лесбиянок. Она работает волонтером на телефонной службе помощи лесбиянкам и живет в кооперативе лесбиянок. Она также посещает лишь те пабы, которые содержатся лесбиянками, и всегда, когда это возможно, избегает контактов с гетеросексуалами и мужчинами. Диана знает некоторых женщин гетеросексуальной ориентации, посещающих местный социальный центр, и демонстрирует им свое пренебрежение из-за того, что те живут с мужчинами.

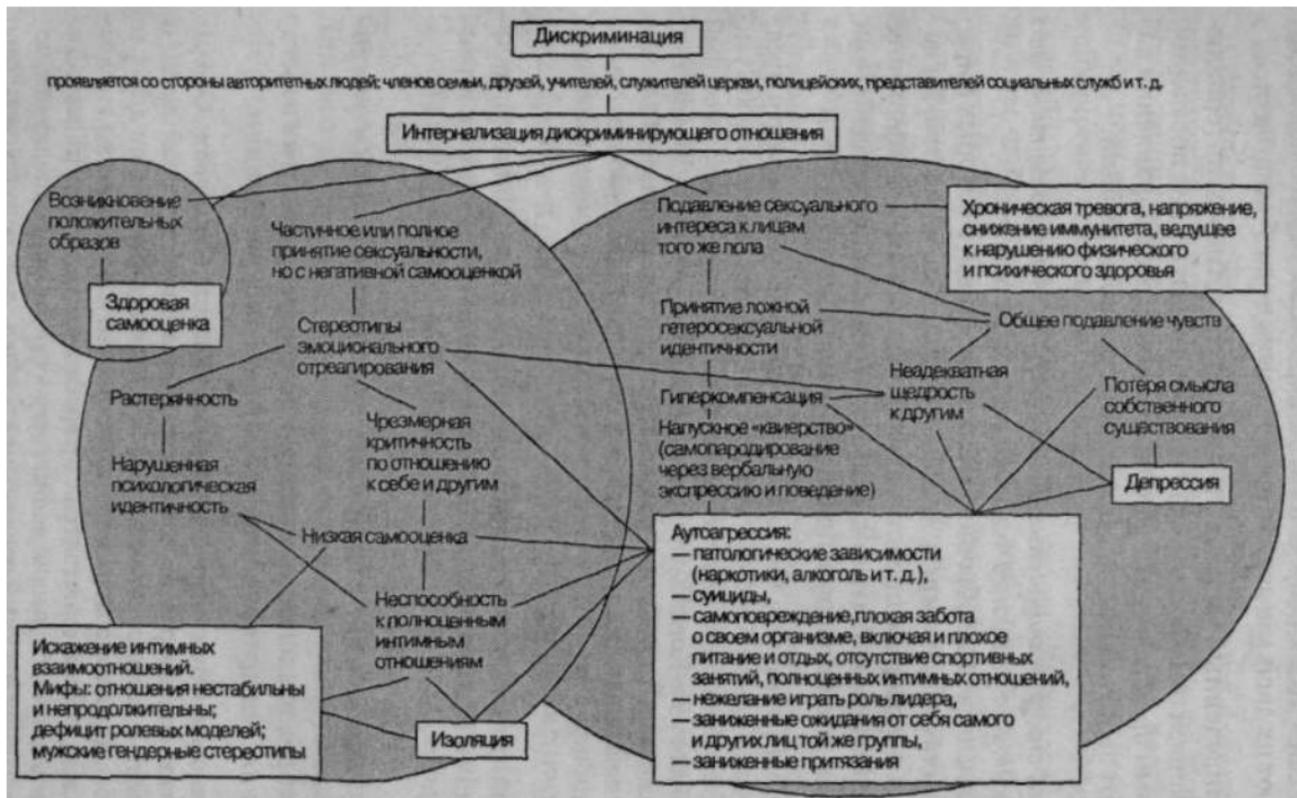


Рис. 2. Схема, показывающая процесс интернализации гомофобии представителями гей-сообщества. Механизм интернализации дискриминирующего отношения является общим для разных форм дискриминации

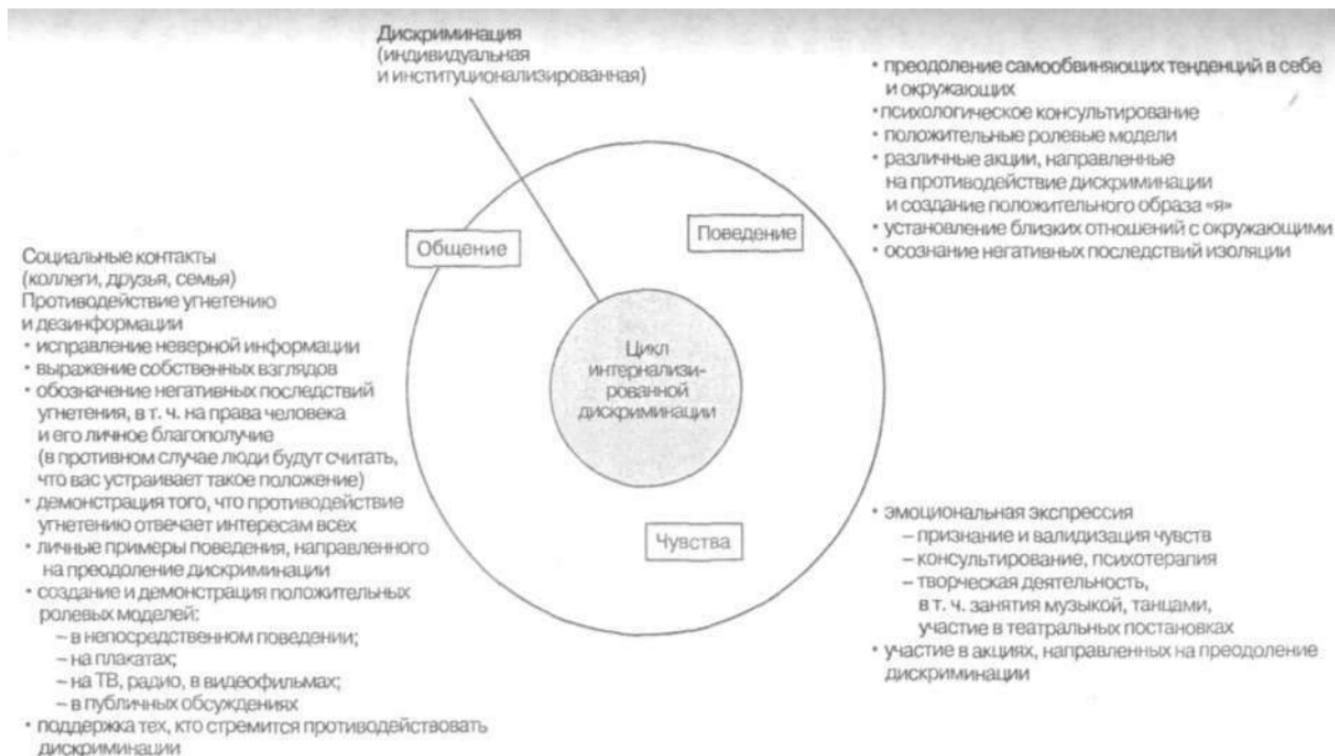


Рис. 3. Разрешение цикла интернализованного дискриминирующего отношения

Для утверждения своей позиции Диана использует защитный механизм проекции. «Когда... гомосексуальность является эго-синтонной, [человеку] не требуются другие люди для того, чтобы делиться с ними своими ценностями и взглядами на жизнь» (Margolies et al. 1987, p. 232).

Случай четвертый: ощущение своего превосходства над гетеросексуалами.

Некоторые лесбиянки и геи проявляют гипертрофированное чувство гордости, что является ложным средством демонстрации их отличия от гетеросексуалов.

Эдвард и Фрэнк рады тому, что они геи. Очень рады. Эдвард — актер и считает, что гомосексуальность делает его особенно восприимчивым к человеческим страданиям. Фрэнк работает в магазине одежды, владельцем которого является гей. Он полагает, что модельеры-геи являются более популярными и проявляют больше творческого начала, чем модельеры-гетеросексуалы.

И Эдвард, и Фрэнк убеждены в том, что они лучше других, потому что у них более трудная жизнь. Такая позиция является проявлением рационализации, реактивного формирования, а также того, что представители когнитивного подхода называют диссонансной редукцией: «Если это лекарство такое горькое, значит, оно мне поможет».

Случай пятый: представление о том, что лесбиянки и геи не отличаются от гетеросексуалов.

Гилл — учительница маленькой начальной школы, расположенной в пригороде — живет со своей пятнадцатилетней любовницей Хэтти. Они не поддерживают контактов с сообществом геев и лесбиянок, но имеют много друзей, главным образом гетеросексуалов, с которыми встречаются как у них, так и у себя дома. Они не видят нужды в том, чтобы включаться в жизнь местного сообщества лесбиянок, и не читают прессы, издаваемой лесбиянками и геями. Они считают, что некоторые лесбиянки склонны к излишней демонстрации своей сексуальности, а то, чем они занимаются в постели, не должно касаться других.

В данном случае проявляется защитный механизм по типу рационализации и отрицания.

Случай шестой: отрицательное отношение к воспитанию детей однополыми родителями.

Соглашаясь с гетеросексистским мифом о том, что дети нуждаются в различных родителях, человек забывает о существовании многих миллионов неполных семей и, как говорят представители психодинамического подхода, «идентифицируется с агрессором».

Иона страстно желала иметь детей. Но поскольку она считала, что у детей должны быть и мать, и отец, она вышла замуж. Сразу же после рождения второго ребенка, она прекратила сексуальные отношения с мужем, из-за чего тот начал вступать в сексуальные отношения с разными женщинами. Иона же не могла оставить его, так как считала, что «детям нужен отец».

В седьмой главе обсуждаются вопросы воспитания детей в гомосексуальных или неполных семьях.

Случай седьмой: проявление интереса к недоступным людям.

Джону 22 года. Он влюблен в своего лучшего друга Кевина, который является гетеросексуалом. Друзья ходили в одну школу и в бытность свою подростками однажды, изрядно выпив, наутро обнаружили, что спят в одной кровати. Хотя ночью они совместно занимались мастурбацией, Кевин заявил, что ничего не помнит. Спустя несколько месяцев Джон согласился пожить вместе с Кевином, снимая с ним квартиру для того, чтобы сэкономить деньги. Джон обратился к психотерапевту в связи с резкими перепадами настроения. Он пожаловался на то, что когда Кевин с ним добр и ласков, он чувствует себя очень счастливым; когда же Кевин его игнорирует или приводит домой подругу, Джон испытывает полное опустошение. Если он проявит терпение, полагает Джон, Кевин «во всем разберется» и предпочтет жить только с ним. Кевин же не видит каких-либо проблем, связанных со своей сексуальностью, и вполне доволен тем, что является гетеросексуалом.

Джон использует защитный механизм отрицания. Некоторые люди вновь и вновь попадают в зависимость от недостижимых для них «объектов любви».

Случай восьмой: непродолжительные отношения.

Кирстен работает младшим бухгалтером в большой маркетинговой фирме. Она помногу часов проводит на работе и живет в очень напряженном ритме. Всякий раз, когда новая партнерша пытается с ней установить более тесный контакт, Кирстен начинает опасаться, что это плохо отразится на ее работе. Она говорит, что слишком занята, для того чтобы вступать в глубокие отношения, и старается «смотреть на вещи более просто».

Марголис с соавторами (Margolies et al., 1987, p. 232) характеризуют непродолжительные отношения как «предполагающие меньшую ответственность за гомосексуальное поведение. Совместная жизнь лесбиянок и геев связана с большим социальным риском и стигматизацией, чем случайные партнерские отношения». Хотя очевидно, что совместная жизнь связана с большей открытостью для общества, а потому с большим риском дискриминации, я полагаю, что Марголис и ее коллеги в данном случае неосознанно для себя попали в ловушку гетеросексизма. Это проявилось в том, что они считают совместную жизнь партнеров критерием ответственных взаимоотношений, а их продолжительность — более значимой, чем качество. Карл (Carl, 1990) разделяет мою точку зрения, выражая сомнение в том, что совместная продолжительная жизнь лесбиянок или геев лучше, чем временное партнерство. Более подробно различные формы гомосексуальных отношений описаны в шестой главе.

Марголис и соавторы (Margolies et al., 1987) также отмечают, что интернализованная гомофобия включает два вида страха — эротофобию (страх собственной сексуальности) и ксенофобию (страх незнакомых людей). Ксенофобию можно считать результатом ощущения собственной социальной отверженности из-за осознания своих различий с другими. При этом интернализованная гомофобия свидетельствует о внутриспсихическом конфликте между долженствованиями Сверх-Я и влечениями Оно. Задачей психотерапевта является помощь клиенту в осознании этого конфликта и достижении психического равновесия.

Скрытая интернализованная гомофобия проявляется также в жизни гомосексуальных сообществ. Это связано, к примеру, с тем, что некоторые лесбиянки и геи предъявляют к сво-

ему поведению и поведению других представителей сексуальных меньшинств слишком высокие требования, и ведет к конфликтам внутри гомосексуального сообщества, к стремлению утвердить некие абсолютные моральные стандарты и нормы поведения лесбиянок и геев. Вопросы политики, бисексуальности, сексуальных ценностей и этики обсуждаются в гомосексуальном сообществе довольно часто и порой сопровождаются наивной верой в то, что «если мы найдем правильные ответы на вопросы, тогда мы будем вполне хорошими» (Gonsiorek 1988, p. 118).

Заключение

- В этой главе рассматривались понятия гомофобии и гетеросексизма. Предпринимались попытки проследить возможные пути институционализации предвзятого отношения к сексуальным меньшинствам и то, как это отражается на психическом здоровье их представителей.
- Было показано, что гетеросексизм, являясь формой институционализации, основан на убеждении в том, что гетеросексуальность выступает в качестве более здоровой и естественной формы сексуальности, чем иные формы сексуальной идентичности. Бифобия же является проявлением предвзятого отношения к бисексуалам.
- Описывались предложенные Олпортом критерии разделения предрассудков и дискриминации, а также перечисленные Терекон предпосылки сохранения предрассудков.
- Свойственная обществу гомофобия приводит к дискриминации представителей сексуальных меньшинств, проявляющейся в разных областях жизни, включая образование, работу, профессиональную подготовку, а также спорт и сферу досуга. Во всех этих областях формы сексуальности, отличающиеся от гетеросексуальной идентичности, признаются «ненормальными» или игнорируются.
- Среди работников сферы психического здоровья гомофобия и гетеросексизм — нередкие явления, которые необходимо преодолевать в процессе профессиональной подготов-

ки консультантов и психотерапевтов, а также в практике супервизирования, консультирования и клинической работе. Во второй главе описываются модели подготовки и переподготовки, соответствующие принципам аффирмативной гей-психотерапии.

- Психотерапевты могут бытьотягощены гетеросексизмом и стать объектом проекций и негативных переносов клиентов. Когда психотерапевты проявляют готовность добиваться изменения своих взглядов и принимать разные формы опыта, а также усваивать мультикультурные представления, их гетеросексуальность перестает быть препятствием для работы с клиентами и студентами, представляющими сексуальные меньшинства.
- Всем лесбиянкам и геям в той или иной степени свойственна интернализированная гомофобия, являющаяся следствием их воспитания. Психотерапевты должны иметь достаточные представления и навыки, чтобы оценить процесс изменений отношения клиента к самому себе.
- Описывались разнообразные клинические проявления интернализированной гомофобии, включая рационализацию, отрицание, проекцию, интроекцию и идентификацию с агрессором. Задачей психотерапевта является помощь клиенту в осознании им конфликта между долженствованиями Сверх-Я и желаниями Оно с тем, чтобы преодолеть эротофобию и достичь психической стабильности.

РАБОТА С ЛИЦАМИ, «ОБНАРУЖИВШИМИ» СВОЮ ГОМО- СЕКСУАЛЬНОСТЬ

В этой главе рассматривается феномен, известный под названием «обнаружение», и предпринимается попытка объяснить, почему он играет важную роль в формировании сексуальной идентичности лесбиянок и геев. Кроме того, описываются некоторые пути, посредством которых происходит «обнаружение», проводится параллель между этим процессом и развитием идентичности «цветного» населения и инвалидов, а также рассматривается, как «обнаружение» протекает у бисексуалов. Особое внимание обращается на случаи, когда в процессе «обнаружения» у человека возникают те или иные препятствия, в связи с чем приводятся клинические примеры.

Первым делом необходимо определить, что означает понятие «обнаружение», после чего выяснить, почему оно столь важно для формирования здоровой идентичности лесбиянок, геев и бисексуалов.

«"Обнаружение" предполагает комплекс изменений во внутри- и межличностной сферах и часто начинается в подростковом возрасте, продолжаясь в последующем, сопровождая разные события, связанные с открытым признанием человеком своей сексуальной ориентации» (Hanley-Huckenbruck, 1989, p. 21).

Кохен и Штейн (Cohen and Stein, 1986, p. 32) определяют «обнаружение» как

«термин, означающий сложный процесс развития, связанный на психологическом уровне с осознанием и открытым признанием

собственных гомосексуальных чувств и мыслей. Для некоторых людей "обнаружение" означает публичное признание своей принадлежности к геям и лесбиянкам. При этом различные факторы влияют на то, будет ли формирующаяся у человека идентичность восприниматься им как положительное или отрицательное явление».

Почему «обнаружение» так важно

Эриксон (Erikson, 1946) показал, что человек в процессе своего психического развития, решая различные задачи, проходит восемь стадий. Формирование психической идентичности предполагает интеграцию сексуальности в целостный образ «Я», и это чрезвычайно важно для психического здоровья человека. В то же время Эриксон указывает на то, что формирование идентичности представляет собой комплексный процесс взаимодействия между личностью и обществом. Поскольку формирование идентичности геев и лесбиянок в отягощенном гомофобией обществе протекает во многом иначе, чем у гетеросексуалов, их психическое развитие означает интеграцию стигматизированной сексуальности в их образ «Я». Стигматизация, детально описанная в предыдущей статье, связана с понятием гомофобии.

В последние двадцать с лишним лет были предложены различные психологические модели, позволяющие описать процесс «обнаружения» (Grace, 1977; de Monteflores and Schultz, 1978; Kimmel, 1978; Cass, 1979; Trioden, 1979; Woodman and Lenna, 1980; Coleman 1981/82; McDonald, 1982; Minton and McDonald, 1983/84). В этой главе будут рассмотрены модели Касса, Колемана, а также модель Вудмана и Ленны. Их можно считать комплиментарными по отношению друг к другу, хотя в отдельных частях они вступают друг с другом в противоречие. Как было показано в первой главе, до сих пор не выявлено определенных «причин» гомосексуальности, а потому процесс признания человеком своей гомосексуальной ориентации продолжает вызывать споры. Приводимые здесь три модели «обнаружения» могут помочь психотерапевтам и клиентам лучше

понимать динамику формирования гомосексуальной идентичности.

Одна из основных проблем использования этих моделей заключается в том, что они построены на предположении, будто человек может быть либо гетеросексуалом, либо геем. Ошибочность этого вывода была показана в первой главе. Тем не менее многие психотерапевты и ученые продолжают ему следовать. Поэтому для психотерапевтов, а иногда и для клиентов особую сложность представляет определение того, является ли клиент «настоящим» бисексуалом или его бисексуальность следует рассматривать лишь как защитный механизм (сопротивление признанию обтгвенной гомосексуальности). Поскольку у многих людей сексуальная ориентация с течением времени изменяется, иногда имеет место сопротивление признанию себя и в качестве гомосексуала, и в качестве бисексуала, проявляющееся либо в форме рационализации, либо в отрицании собственной гомосексуальности, а также «настоящей» бисексуальности.

Важно отметить, что данные модели не следует воспринимать в качестве линейного описания процесса формирования сексуальной идентичности. Люди, как правило, не переходят последовательно от одной стадии к другой (McDonald, 1982), и клиент одновременно решает задачи, относящиеся сразу к нескольким стадиям. Приводимые модели следует рассматривать лишь как описательные, помогающие определить наиболее актуальные для человека задачи формирования его сексуальной идентичности. Их вряд ли можно использовать для прогнозирования этого процесса. В то же время они задают определенную теоретическую основу, помогающую психотерапевту и клиенту лучше понять происходящее. Предполагается, для того чтобы достичь более полной интеграции своей сексуальности, человек должен пройти каждую из стадий, но это не означает, что его сексуальная идентичность будет представлять собой нечто неизменное.

На процесс «обнаружения» оказывают влияние разные факторы — такие как пол, раса или национальность, место жительства (город или провинция), диапазон изменчивости сексуального поведения, ценности и установки общества в данный мо-

мент, индивидуальные особенности (включая психическую организацию человека, семейные отношения и т. д.), физическое развитие, наличие или отсутствие физических недостатков. Целесообразно рассмотреть некоторые из этих факторов более подробно.

Пол

Учитывая различия в социализации мужчин и женщин в нашем обществе, процесс «обнаружения» для каждого пола будет протекать по-разному. Лесбиянки сначала усваивают женские роли, которые накладывают на их «обнаружение» заметный отпечаток (Groves and Ventura, 1983). Некоторые наиболее существенные различия, свойственные процессу «обнаружения» лесбиянок и геев, заключаются в следующем:

- большинство мужчин первоначально вступают в сексуальный контакт с лицами своего пола еще до того, как начинают думать, что они геи (Weinberg, 1978). Большинство женщин, догадываясь о своей гомосексуальной ориентации, еще не имеют опыта сексуальных контактов с лицами того же пола, либо опыт этих контактов у них еще очень мал (Ventura, 1983);
- геи обычно вступают в продолжительные и осознанные гомосексуальные отношения после того, как они идентифицируют себя в качестве геев (Troiden, 1979); многие женщины вступают в такие отношения еще до того, как открыто признают себя лесбиянками (Cronin, 1974, Ventura 1983);
- существует также разница в возрасте, когда лесбиянки и геи впервые начинают осознавать свои гомосексуальные переживания. Джей и Янг (Jay and Young, 1979) указывают, что, по данным их наблюдений, для женщин этот возраст составляет 18 лет, а для мужчин — 13-14 лет;
- Белл и Вейнберг (Bell and Weinberg, 1978) показали, что более 90 % лесбиянок имели опыт сексуальных связей с мужчинами, а многие из них даже были замужем. Геи же, как правило, не вступают в сексуальные отношения с женщинами и не женятся.

раса

Почти для всех этнических меньшинств характерно наличие в их культуре определенных моральных запретов на гомосексуальность, которые обычно связаны с религиозными традициями. Представители этнических меньшинств, несомненно, сталкиваются с расовой нетерпимостью. При этом расовая идентичность всячески поддерживается, по крайней мере в семье. Осознание же и утверждение человеком своей гомосексуальной ориентации происходит чаще всего в атмосфере осуждения со стороны членов семьи и общества. Для лесбиянок и геев, представляющих этнические меньшинства, этот процесс осложняется еще и проявлениями расовой нетерпимости со стороны белого большинства. Одним из недавних примеров, подтверждающих это, может служить судьба черного британского футболиста Джастина Фэшану, который в октябре 1990 г. открыто признал себя геем. Старейшая газета черного сообщества «The Voice» поместила в качестве передовой статьи сообщение о том, что брат Джастина выразил свое негативное отношение к этому факту. Данное сообщение дополнялось также несколькими другими статьями с выраженной антигомосексуальной направленностью.

При том, что белым лесбиянкам и геям по-прежнему сложно найти себе положительные образцы для подражания в лице преуспевающих и открыто признавших себя гомосексуалами лесбиянок и геев, представителям этнических меньшинств найти для себя такие образцы вовсе невозможно, и это еще больше снижает их самооценку и усиливает ощущение социальной изоляции.

Место жительства

Для лесбиянок и геев жизнь в большом городе имеет многие плюсы. Здесь им легче найти себе подобных, тем более что во многих городах гомосексуальное общество более оформлено и даже действуют гомосексуальные службы знакомств и телефонные линии доверия. Живущие же в провинции лесбиянки и геи испытывают социальную изоляцию и даже часто думают,

что являются единственными гомосексуалистами в своем городке или поселке (см. пятую главу). Хотя это и нехарактерно для большинства геев и лесбиянок, но некоторые из них, живущие в провинции, подчас имеют недостаточный доступ к газетам, книгам и социальным группам гомосексуальной направленности. Из случайных телевизионных и радиопередач они получают лишь отрывочную информацию о жизни сексуальных меньшинств, а мужчины общаются с себе подобными, делая надписи на стенах туалетов, что вряд ли приводит к формированию положительного представления о жизни гомосексуалов. Если установки общества в отношении них негативны, а страх осуждения достаточно силен, процесс «обнаружения» обычно приобретает затяжной характер либо вовсе блокируется из-за переживаемого человеком страха, недостатка информации или поддержки, а также чрезмерной зависимости от критичного социального окружения.

Диапазон изменчивости сексуального поведения

Как уже отмечалось ранее, большинство клиницистов и ученых считают, что сексуальная ориентация может быть лишь двух типов — гетеросексуальной и гомосексуальной. Для лиц, которые «обнаруживаются» в качестве бисексуалов либо сексуальная ориентация которых предполагает превалирование черт гетеро- или гомосексуальности, на процесс «обнаружения» оказывает влияние отсутствие их бисексуальной идентичности. Многим лесбиянкам и геям бифобия свойственна так же (см. третью главу), как многим гетеросексуалам свойственна гомофобия. Для бисексуалов проще сначала «обнаружиться» в качестве лесбиянок или геев, поскольку для поддержки их идентичности имеются различные организации и общественные ресурсы. В то же время, если бисексуал захочет затем «обнаружиться» в качестве такового, существует опасность, что он окажется в изоляции и лишится поддержки гомосексуального сообщества.

Для бисексуала, первоначально утвердившего свою гомосексуальность, процесс «обнаружения» имеет «двойной» характер, поскольку он связан как с осознанием своих гомосек-

суальных потребностей, так и с утверждением своей бисексуальной идентичности. Для лесбиянок и геев, в течение долгих лет утверждавших свою гомосексуальную идентичность, «обнаружение» себя в качестве бисексуалов чревато опасностью нарушения их прежней идентичности.

При обсуждении моделей «обнаружения» группы геев и лесбиянок включают также и бисексуалов.

Доминирующие в обществе установки и ценности

По целому ряду факторов наиболее благоприятные условия для «обнаружения» существовали в конце 1970-х — начале 1980-х годов в Великобритании, особенно в Лондоне. Это было время акций, проводимых «Фронтом освобождения геев» (GLF), когда угроза СПИДа еще не была столь острой, как в последующие годы. Моральный шантаж, который в результате распространения СПИДа в 1980-1990-е годы принялись проводить в отношении геев бульварные газеты, значительно осложнил процесс «обнаружения».

Общественные настроения, установки и ценности отражаются на внутриспсихических процессах человека и восприятию им того, насколько согласуется с ними процесс «обнаружения» и каким может быть реакция общества на открытое признание человеком своей гомосексуальности. Поэтому для того чтобы психотерапевт мог работать с проблемами, которые связаны с сексуальной идентичностью клиента, он должен осознавать особенности социального, культурного и политического контекста.

Индивидуальные особенности

Существуют иные всевозможные факторы, влияющие на процесс «обнаружения». Хэнли-Хеккенбрюк (Hanley-Hackenbruck, 1989, p. 25) напоминает о том, что в процессе «обнаружения», как и во всяком процессе развития,

«индивидуальные особенности определяют большое разнообразие его вариантов, связанных не только с его продолжительностью и этапностью, но и с особенностями протекания каждого из этапов,

а также с тем, насколько легко или сложно человек решает характерные для каждого этапа задачи. Индивидуальные нюансы процесса определения своей идентичности трудно перечислить. Они определяются особенностями личности и характера, возрастом, когда человек впервые осознал свою инакость, особенностями протекания физических процессов, ригидностью семейных взглядов (в частности тех, которые касаются сексуального поведения), религиозным воспитанием, негативным или травматичным опытом, связанным с сексуальной ориентацией».

Чтобы понять, как данные факторы влияют на процесс «проявления», психотерапевт должен все это учитывать.

Физические и сенсорные недостатки

Наличие этих недостатков также влияет на «обнаружения» лесбиянок и геев. Для лиц с такими недостатками этот процесс будет значительно осложнен. Представим себе, например, женщину-инвалида, передвигающуюся на коляске. Зная о том, что она лесбиянка, женщина при этом находится в сильной зависимости от тех людей, которые помогают ей передвигаться (посещая большинство пабов и клубов, женщина-инвалид должна будет подниматься или спускаться по ступенькам; многие из них расположены в полуподвальных помещениях или на первых этажах зданий) и делать покупки. Периодические издания гомосексуальной направленности могут быть, как правило, куплены лишь в местах встреч лесбиянок и геев. Это же относится к соответствующим книгам и либеральным библиотекам.

Один из наиболее важных моментов заключается в том, насколькоотягощены гомофобией люди, которым предстоит осуществлять уход. За многими инвалидами ухаживают их родители или другие люди. Так, скажем, некоторым студентам-инвалидам помогают волонтеры местных отделений социальной службы. В тех случаях, когда оказывающие инвалиду помощь имеют проблемы сексуального характера, процесс «обнаружения» для него может быть серьезно затруднен.

У лиц, которые могут пользоваться телефоном, возможность получить помощь значительно выше, чем у людей с нарушениями слуха и речи. Многие линии телефонной помощи

еще не оснащены текстовыми приставками для глухих, хотя это оборудование довольно дешево и дает глухим людям возможность общения при помощи телефона.

Печатная продукция, включая литературу гомосексуальной направленности, помогающая сформировать положительную самооценку, недоступна слепым. К счастью, «Pink Paper» (см. «Приложение 2») иногда выходит на аудиокассете.

Качество психотерапии

Особенности процесса «обнаружения» клиента определяются также его восприятием психотерапевта. Во взаимоотношениях клиента и психотерапевта проявляются реакции переноса и контрпереноса, а также реакции, основанные на реальности. Это делает необходимым прохождение психотерапевтом качественных супервизий или консультаций с тем, чтобы своевременно учесть эти реакции и реагировать на них соответствующим образом.

Модель Вудмана и Ленны

Вудман и Ленна (Woodman and Lenna, 1980) предлагают модель, которую я бы охарактеризовал как преимущественно внутриспсихическую, поскольку она ориентирована на изучение внутреннего мира личности и ее психологических процессов. Данная модель включает четыре стадии, напоминающие стадии утраты и скорби, описанные Кублер-Росс (Kubler-Ross, 1969). Это стадии отрицания, нарушения идентичности, «торга» и депрессивная стадия. Вудман и Ленна отнюдь не считают, что конечным результатом формирования идентичности лесбиянок и геев является депрессия, однако преодоление депрессии ведет к формированию здоровой сексуальной идентичности.

Отрицание

На этой стадии клиент проявляет гомосексуальные наклонности, но геем себя не признает. Обращаясь за помощью к психо-

терапевту, он предъявляет жалобы, не имеющие никакого отношения к его сексуальной ориентации.

Клинический пример 1

Девятнадцатилетний Алек обратился ко мне через студенческую службу психологического консультирования с жалобами на приступы страха и бессонницу. Его состояние резко ухудшилось с тех пор, как он поступил в университет. Он не мог сказать, что именно привело к ухудшению состояния, и лишь когда между нами установились доверительные отношения, поделился со мной некоторыми своими переживаниями. Поначалу их гомоэротический характер был проявлен весьма слабо, но постепенно Алек смог рассказать мне о том, что испытывает половое влечение к некоторым молодым людям со своего курса. По мере того как ему удавалось все лучше осознавать и принимать свои гомосексуальные переживания, приступы страха возникали у него все реже, а сон нормализовался.

Обычно можно видеть особенности функционирования защитных механизмов — репрессии рационализации или проекции, учет которых позволяет прийти к осознанию своих чувств и поведения. Случай с Алексом представляет собой пример репрессии. Клиент же, использующий рационализацию, в этой ситуации мог бы привести множество причин, позволяющих ему объяснить свои переживания как «сиюминутные».

Клинический пример 2

Брайан был талантливым спортсменом и неизменным участником соревнований по регби. Он пользовался большим успехом у женщин и, посещая ночные клубы и дискотеки, менял их «как перчатки». В то же время он испытывал явные затруднения в установлении с ними эмоциональной близости и, вступая в сексуальные отношения с женщинами, оставался бесстрастным. Постепенно Брайан стал все чаще знакомиться в пабах с геями и встречаться с ними, находясь в состоянии алкогольного опьянения. Они приводили его к себе, чтобы заняться сексом. На следующий день, как правило, Брайан не мог вспомнить происходившего накануне, поскольку был сильно пьян. Позднее он объяснял свое поведение тем, что заниматься сексом с мужчинами проще, чем с женщинами, а потому для удовлетворения своих сексуальных потребностей со временем стал посещать в основном пабы и клубы для геев.

Этот случай представляет собой пример отрицания с использованием механизмов защиты по типу сублимации и суппрессии.

Клинический пример 3

Работавший программистом Колин был женат. Он считался профессионалом высокого класса, и не последнюю роль в этом играло то, что он проводил на работе по 12-18 часов в день. Его семейная жизнь была далека от гармонии и связана для него с неприятными переживаниями. Для того чтобы хоть как-то их компенсировать, он использовал порнографическую продукцию. Колин «потреблял» ее в весьма больших количествах, отдавая предпочтение самым «крутым» журналам и фильмам (с показом «реального» секса). В ходе психотерапевтических сессий выяснилось, что преимущественное внимание при просмотре этой продукции он обращал на мужчин. На первый взгляд могло показаться, что таким образом он пытается убедить себя в том, что является «нормальным» гетеросексуалом. На самом же деле Колина в наибольшей степени возбуждали сцены и фантазии, где он либо занимался с мужчинами оральным сексом, либо наблюдал за тем, как мужчины занимаются вагинальным или анальным сексом с женщинами. Никто, однако, не знал о подобных его фантазиях, и Колин сам не делал никаких попыток разобраться, насколько ему присущи бисексуальные или гомосексуальные проявления.

Нарушение идентичности

На этой стадии клиенты начинают догадываться о том, что являются геями или лесбиянками, однако осознание этого для них, как правило, неприятно. Обращаясь к психотерапевту, они надеются, что тот поможет им лучше понять свою сексуальную ориентацию и преодолеть связанные с ней противоречивые чувства.

Клинический пример 4

Дон, работавшая банковским клерком, в определенный момент поняла, что испытывает сексуальный интерес к женщинам. По рекомендации психотерапевта она набралась смелости и позвонила в телефонную службу знакомств для лесбиянок. Затем она

встретилась с одной из женщин-волонтеров и отправилась в бар для лесбиянок. Там её представили нескольким женщинам, которые пришли к политическому осмыслению своей гомосексуальной идентичности благодаря феминизму. На следующей сессии Дон выглядела еще более подавленной и одинокой, чем прежде. «Те женщины походили на мужчин, — сказала она. — Они все были такие агрессивные! Если быть лесбиянкой означает быть такой, как они, я, скорее всего, не лесбиянка». Дон переживала чувства смущения и отчуждения от других женщин, осознавших факт своего угнетения мужчинами и силу своей женской идентичности благодаря отказу следовать ожиданиям мужчин-гетеросексуалов (желающих, чтобы они были женственными, мягкими и уступчивыми). На этой стадии Дон нуждалась в том, чтобы установить контакт с женщинами, похожими на нее и разделяющими ее взгляды. Она рассердилась на психотерапевта за то, что тот не смог помочь ей познакомиться с лесбиянками, похожими на нее.

Таким образом, очень важно, чтобы психотерапевт имел представление о том, как построена работа местных агентств, представляющих сообщества лесбиянок и геев, и каковы особенности их социальной жизни. Это позволит специалисту подготовить клиента к встрече с представителями этих сообществ и, возможно, предвидеть ситуации, аналогичные той, что описана выше.

Кроме того, весьма часто проекция чувств злости и гнева, связанных с лесбиянками и геями, осуществляется на активистов их сообществ, которые «кичатся» своей гомосексуальностью, в частности на «женоподобных» геев, «представляющих других геев в плохом свете».

Клинический пример 5

Гнев может проецироваться клиентом и на психотерапевта. Если клиент негативно воспринимает некоторые проявления гомосексуальности, а психотерапевт «открыт» для проекций, он может вызвать у клиента отрицательные переживания.

Илейн воспитывалась в очень религиозной семье. Она усвоила представление о том, что гомосексуальность — это смертный грех. В процессе общения с психотерапевтом, когда тот проявлял терпимость к ее гомосексуальным чувствам и мыслям и даже предложил девушке познакомиться с молодыми лесбиянками, она разо-

злилась на психотерапевта. Ее расстроило и разозлило то, что психотерапевт повел себя совсем не так, как повели бы себя в этой ситуации ее родители.

Кроме того, некоторые клиенты понимают, какой вред причинили своим пациентам (а возможно и себе) те психотерапевты, которые пытались «лечить» лесбиянок и геев. Такие клиенты иногда прибегают к услугам психотерапевта как к последнему средству. Они могут проявлять к нему враждебность, и психотерапевт должен помочь им выразить чувство гнева, не стараясь при этом от него защититься.

Клиенты также могут чувствовать: для того чтобы быть лесбиянками и геями, они должны отвечать гетеросексуальным стереотипам, сложившимся в отношении представителей сексуальных меньшинств. Так, например, женщинам может казаться, что они должны соответствовать образу «плохих девочек» — носить короткую стрижку и пить пиво, а мужчинам может представляться, что им следует быть женоподобными. Отчасти из-за того, что общество имеет недостаточное представление о многообразии форм поведения лесбиянок и геев, многим людям, особенно молодежи, кажется, что они должны соответствовать неким стереотипным образам гомосексуалов.

Торг

На этой стадии клиенты, осознавая последствия собственной идентификации в качестве лесбиянок или геев, стремятся быть гетеросексуальными или вернуться к своему прежнему образу жизни и прежней сексуальной идентичности. Клиенты могут воспринимать психотерапевта в качестве внешнего сверх-Я и ожидать от него определенной помощи в этом. Вполне возможно, что обращение человека к психотерапевту связано с тем, что его семья или супруга (супруг) предлагают ему пройти психотерапию и стать более «гетеросексуальным».

Психотерапевт должен понимать, что попытки «лечить» гомосексуальность будут необоснованными (Tripp, 1975) и неэтичными (см. вторую главу). Однако специалист должен сознавать и то, что, объясняя это клиенту, он может спровоциро-

вать раздражение и гнев. Целесообразно убедить клиента в том что он способен сам контролировать свое поведение, и дать ему понять, какого рода помощь может быть предоставлена психотерапевтом. Важно, чтобы клиент не чувствовал вины в том случае, если он попытается воспользоваться услугами других специалистов или временно прекратит посещать психотерапевта. Недефензивная профессиональная линия поведения психотерапевта и его способность к эмпатии способны помочь клиенту справиться с чувствами раздражения и гнева и понять их действительные причины, которые рождены попытками определенных лиц или социальных институтов контролировать его поведение.

На данном этапе определенную значимость для клиентов приобретают религиозные вопросы. Даже если представители церкви относятся враждебно к его сексуальной ориентации, клиент, например, может задавать себе вопрос, насколько его гомосексуальность согласуется с волей Бога. В настоящее время некоторые церкви более терпимо относятся к лесбиянкам и геям, а потому психотерапевт может порекомендовать клиенту получить от них помощь (для получения дополнительной информации см. тринадцатую главу и «Приложение 2»).

Депрессия

В тех случаях, когда копинговые механизмы клиента оказываются недостаточными, у него может развиваться депрессия. На этой стадии клиенты хорошо осознают свою гомосексуальную ориентацию, но вместо того чтобы проецировать свой гнев на других, они направляют переживаемые ими чувства злости и вины на самих себя.

Одним из серьезных препятствий на пути принятия клиентом своей гомосексуальной ориентации может быть реальная или предполагаемая утрата поддержки со стороны его семьи и друзей. Важным фактором положительной самооценки человека является его общение со значимыми для него людьми. Утрата любви и поддержки тогда, когда отсутствует возможность их получения со стороны других людей, связана с большим риском для душевного равновесия. При этом у клиента может воз-

никнуть негативное восприятие лесбиянок и геев, и они перестают быть для него положительными образцами для подражания.

Переживаемая на этой стадии депрессия бывает довольно глубокой. Нередко возникает суицидная настроенность, зачастую имеют место попытки суицида или членовредительства. В ходе исследования, проведенного лондонской «Группой лесбиянок и геев-подростков», 20% всех респондентов младше 21 года сообщили о совершенных ими суицидных попытках, связанных с гомосексуальностью (Trenchard and Warren, 1984). Аналогичные данные были получены другими авторами (Hetrick and Martin, 1987). Психотерапевт должен об этом помнить и не стесняться спрашивать клиента о наличии у него суицидных мыслей и переживаний. Очень важно, чтобы психотерапевт проявил при этом высокую степень эмпатии, а также способность к принятию негативных чувств клиента и в то же время смог вселить в него чувство надежды. Кроме того, следует помнить о том, что переживаемые клиентом чувства раздражения и гнева могут быть направлены против самого себя и приводить к попыткам самоубийства, с тем чтобы обвинить в своей гомосексуальности окружающих или избавиться от боли и страдания, связанных с «существованием» в качестве лесбиянки или гея.

Клиент должен иметь возможность выразить свои чувства вины и гнева, приводящие к развитию депрессии. Возможно, это будет трудно сделать в тех случаях, когда психотерапевт, общаясь с клиентом, открыто признает свою собственную гомосексуальность, поскольку этому помешают реакции контрпереноса и основанные на реальности страхи клиента. Побуждая его к выражению негативных переживаний, психотерапевт должен помогать ему увидеть то хорошее, что связано с его гомосексуальностью. Следует подчеркивать, что успешное преодоление клиентом депрессивной стадии сыграет решающую роль при интеграции им собственной гомосексуальной идентичности в структуру личности.

Вудман и Ленна не говорят о том, что представляет собой принятие человеком своей гомосексуальности. Очевидно, что принятие своей гомосексуальности связано не просто с отсут-

ствием депрессии, а с иными, очень важными изменениями в мироощущении человека. Модель Вудмана и Ленны предполагает, что, интегрировав свою гомосексуальную идентичность в структуру личности, человек после успешного прохождения им всех четырех стадий больше не пытается от нее защититься. Представленная ниже модель «обнаружения» отражает более широкий спектр как внутри-, так и межличностных процессов, протекающих параллельно с принятием индивидом своей сексуальной ориентации, отличной от ожиданий культурного большинства.

Модель Касса

Вторую модель можно было бы назвать интеракционистской. Она разработана австралийским психологом Вивиеном Кассом (Cass, 1979). Модель основана на двух представлениях: одно из них заключается в том, что наша сексуальная идентичность формируется постепенно, другое — в том, что изменения в нашем поведении определяются нашим взаимодействием с социальным окружением. Оба эти представления находят объяснение в рамках концепции соответствия между образом «Я» человека, его поведением и тем, как они воспринимаются окружающими (Secord and Backman, 1961, 1964а, 1974). Когда соответствие между ними нарушается, человек должен найти способ восстановить нарушенное равновесие каким-либо иным способом.

Касс описывает интеракционистскую модель, в соответствии с которой человек проходит до шести стадий формирования гомосексуальной идентичности. Он может остановиться на любой из стадий и находиться на ней до тех пор, пока нарушение равновесия между его образом «Я», поведением и их восприятием окружающими не заставит его перейти на следующую стадию. Рост происходит, когда человек пытается разрешить возникшее несоответствие между собственным восприятием себя и восприятием его другими как на когнитивном, так аффективном уровнях. Модель Касса включает следующие шесть стадий: нарушение идентичности; сравнение идентично-

сти; терпимость к идентичности; принятие идентичности; гордость за собственную идентичность и синтез идентичности.

Нарушение идентичности

До перехода на эту стадию человек обычно считает себя гетеросексуалом, поскольку таковым общество желает видеть всех. Если человек гетеросексуал, ему нет необходимости подвергать оценке свои представления о гетеросексуальности. Совсем в ином положении оказывается тот, кто ощущает свое отличие от других. Эта стадия характеризуется тем, что человек начинает понимать: слово «гомосексуальность» имеет к нему определенное отношение (поскольку он либо проявляет гомосексуальное поведение, либо осознает свои мысли, чувства и реакции, вызванные сексуальными отношениями с лицами того же пола). У человека рождается мысль (которая может остаться невербализованной): «Мое поведение — это поведение лесбиянки или гея». Это приводит к появлению чувства отчуждения от общества. В сложившейся ситуации люди ведут себя по-разному. Одному может понравиться идея оказаться лесбиянкой или геем, и он попытается убедиться, насколько это соответствует действительности, читая книги, посвященные сексуальным меньшинствам, или иным образом. Другой человек может воспринимать свое поведение как гомосексуальное, но испытывать при этом сложные чувства. Он либо постарается изменить поведение, избегая или игнорируя любую информацию, касающуюся жизни лесбиянок и геев, либо станет отрицать, что имеет к ним какое-то отношение. Использование этой стратегии может принести успех, если человек сформирует устойчивую антигомосексуальную установку («борца за высокую нравственность»), выберет асексуальный стиль поведения или попытается добиться «реванша», «восстановив» свою гетеросексуальную идентичность и создав семью.

Насколько подобная тактика избегания гомосексуальности окажется эффективной зависит, по мнению Касса, от способности человека справляться с различными ситуациями провокационного характера. Гораздо проще отказаться от посещения баров для представителей сексуальных меньшинства, чем из-

бавиться от сексуальных фантазий гомоэротического характера либо подавить в себе сексуальное возбуждение, вызванное присутствием лица того же пола. Успех подобной тактики будет также определяться способностью человека использовать защитный механизм по типу «отрицания» и сохранить образ асексуальности или гетеросексуальности (следует учесть, что родственники могут оказывать на такого человека давление, заставляя его жениться или выйти замуж).

Третьим способом разрешения противоречий описываемой стадии может быть восприятие человеком своего гомосексуального поведения как неправильного и его стремление сохранить свою гетеросексуальную идентичность. Это относится к ситуациям, когда человек оказывается вовлечен в гомосексуальные отношения в период своего пребывания среди лиц одного с ним пола, например, в школе-интернате для девочек или в заключении. Помимо того, человек может признавать допустимость сексуального интереса к лицам того же пола, но избегать с ними интимного контакта. Он может внешне провоцировать лиц того же пола к сексуальному сближению, но избегать поцелуев и других проявлений сексуального интереса. В данном случае возможен и такой сценарий, когда человек словно говорит себе и окружающим: «Я не гей, потому что я не женоподобный». Он воспринимает свое поведение не как гомосексуальное, а видит в нем лишь попытку «эксперимента» либо, как в случае с «мальчиками в аренду», способ заработать деньги или получить иные блага.

Сравнение идентичности

Задача этой стадии заключается в том, чтобы решить дилемму «кто я есть на самом деле?» и преодолеть социальную изоляцию, являющуюся следствием признания себя лесбиянкой или геем. Например, девушка знает о том, что другие женщины вызывают у нее интерес и половое возбуждение, но в то же время она понимает, что другие люди не разделяют этих чувств и испытывает отчуждение от общества, семьи и, возможно, своих друзей. Придя к осознанию своей гомосексуальности, она пересматривает свои прежние идеалы, ценности и ожидания

относительно собственного будущего. Она признает, что ей не дано выйти замуж, создать семью, иметь детей, любящего мужа и других родственников, готовых оказать ей поддержку и помочь ей воспитывать детей. Помимо пересмотра представлений о своем поведении и системе ценностей она приходит к осознанию того, что ей пока не удалось найти им какую-либо замену и что ей необходимо сформировать новую систему ценностей и новое мировоззрение.

Отчуждение от окружающих может заставить ее искать контакты с другими лесбиянками и геями. Если девушка будет очень тяготиться своим отличием от окружающих, она, возможно, обратится за психотерапевтической помощью. Однако, как следует из материала первых глав книги, психотерапевт понимает тщетность любых попыток изменить ее гомосексуальную ориентацию. Вместо этого он попытается помочь клиентке разобраться в ее чувствах и преодолеть последствия нарушения привычных социальных связей.

У тех, кто на данной стадии испытывает чувство одиночества, существует возможность использовать четыре способа его преодоления. Один из них заключается в том, что человек пытается примириться со своим отличием от окружающих, сформировать новую идентичность и освоить иные формы сексуального поведения. Как правило, не тяготятся своей гомосексуальной идентичностью следующие категории людей:

- те, кто всегда ощущал свое отличие от окружающих и в дальнейшем связал его с понятием гомосексуальных чувств, мыслей и поведения. Осознавая свою принадлежность к сексуальным меньшинствам, такие люди понимают, что существуют многие другие, похожие на них, что дает таким людям ощущение «возвращения домой»;
- те, кто всегда ощущал свое отличие от окружающих, связанное со своим нежеланием следовать традиционным тендерным ролям (так, например, некоторые девушки не могут понять, зачем им нужно выходить замуж и иметь детей);
- те, кто получает удовольствие, ощущая свое отличие от окружающих. Они полагают, что их сексуальная идентичность — это то, что делает их особенными, непохожими на «нормальных» людей.

Хотя человек может убеждать себя в том, что ему все равно, как думают о нем окружающие, он все же будет стремиться в своем реальном поведении быть похожим на гетеросексуала, поскольку это позволит ему избежать неприятных ситуаций, относящихся к проявлениям гомофобии. Это бывает сделать несложно и требует лишь следования старым моделям поведения.

В то же время подобная тактика таит в себе определенные трудности. Она окажется успешной лишь в том случае, если человек сумеет:

- избежать некоторых сложных ситуаций (например, рождественских вечеринок, на которые люди, как правило, приходят с партнерами/партнершами противоположного пола);
- держать в тайне некоторую информацию о себе (например, о том, что человек делает в выходные дни), следить за своим внешним видом, чтобы другие не заподозрили, что он — гомосексуал;
- сознательно стремиться производить впечатление гетеросексуала или человека, не проявляющего к сексу никакого интереса;
- дистанцироваться от всего, что связано с лесбиянками и геями (например, не поддерживать являющихся лесбиянками и геями коллег по работе и не возражать против проявлений гомофобии из страха подвергнуться осуждению со стороны окружающих).

Хотя создание образа гетеросексуала помогает человеку избежать конфронтации с окружающими, оно не может разрешить определенных противоречий в его жизни, связанных, скажем, с тем, что ему придется вести «двойную жизнь». У него может возникнуть ощущение, что он похож на шпиона, находящегося на оккупированной врагами территории (Ratigan, 1991)

Вторым способом преодоления несоответствия между образом «Я», поведением и внешними нормами является принятие человеком своего гомосексуального поведения. В то же время он будет избегать идентифицировать себя в качестве гея или лесбиянки. Девушка, например, может решить задачу, используя следующие стратегии:

1. *Стратегия «особого случая»*: девушка воспринимает себя в качестве лесбиянки лишь в своих отношениях с партнершами. Она может говорить себе: «Если бы не Дженет, я бы уже была замужем и имела детей».
2. *Амбисексуальная стратегия*: девушка полагает, что она может вступать в сексуальные отношения как с лицами другого, так и одного с ней пола. Она не испытывает потребности в гетеросексуальных отношениях, но считает, что могла бы их иметь, если бы захотела. Использующие эту стратегию лица нередко убеждают себя в том, что все люди («так утверждал Фрейд») бисексуалы, а также вспоминают, кого из знаменитостей можно было бы отнести к их числу.
3. *Стратегия «временной идентичности»*: человеку кажется, что его гомосексуальное поведение носит временный характер и что он со временем создаст семью.
4. *Стратегия «невинности»*: характерна для тех, кто, признавая свою гомосексуальность, воспринимают ее как негативное явление. Люди, придерживающиеся данной стратегии, говорят себе: «Я таким родился, и в этом нет моей вины». Они считают, что являются жертвами «злого рока». Такие люди формируют негативное представление о своей сексуальной идентичности и испытывают отвращение к самим себе.

Третий способ преодоления несоответствия между образом «Я», поведением и внешними нормами на этой стадии связан с принятием человеком своей гомосексуальной идентичности. Однако из-за переживаемого им чувства социальной изоляции он боится реализовать свои гомосексуальные потребности в поведении. Это особенно справедливо для случаев, когда человек боится быть отвергнутым семьей, друзьями или церковью. Человек говорит себе: «Может быть, я гей, но я не могу позволить себе вести себя как гей». Для того чтобы преодолеть гомосексуальные потребности, такой человек может обращаться за помощью к врачам, психотерапевтам или служителям церкви.

Четвертый способ преодоления вышеназванного несоответствия связан с тем, что человек негативно воспринимает как свою гомосексуальную идентичность, так и гомосексуальное поведение, и стремится их изменить. Для этого он избегает все-

го, что так или иначе относится к гомосексуальной сфере. Длительное использование этой стратегии вряд ли будет успешным и приводит к заметному снижению самооценки. Человек начинает испытывать к себе глубокое отвращение, и если данная стратегия обнаружит свою неэффективность, дело может закончиться суицидом.

Терпимость к идентичности

По завершении предыдущей стадии, если человек не изменит своей гомосексуальной идентичности, он пытается ее утвердить все более последовательно, говоря: «Я, наверное, лесбиянка (гей, бисексуал)». Для того чтобы преодолеть чувство отчуждения от гетеросексуального окружения, все больше времени он проводит, общаясь с другими лесбиянками, геями или бисексуалами. На этой стадии, однако, чувствуя, что ему «надо что-то делать», человек еще не вполне последователен в установлении контактов с представителями сексуальных меньшинств. Он скорее мирится со своей сексуальной идентичностью, чем ее принимает. Ощущая растущее отчуждение от гетеросексуального окружения, он весьма осторожно пытается установить новые социальные контакты.

На данной стадии для человека наиболее важным является *качество* этих контактов. Если оно достаточно высокое, это поможет человеку перейти на следующую стадию. В то же время этому могут мешать всевозможные факторы — такие как излишняя застенчивость, плохие социальные навыки, низкая самооценка, страх конфронтации с гетеросексуальным окружением, интернализованная гомофобия. Хотя некоторые люди получают удовольствие от посещения ночных дискотек, другим это кажется скучным или даже пугающим. Человек думает: «Если быть геем означает посещать такие заведения, тогда я не хочу быть геем». Возможно, он продолжит общение с лесбиянками и геями, однако будет делать это уже не столь активно, как раньше. В иных случаях у него может усилиться чувство отвращения к себе («Я не хочу быть гомосексуалистом»). Тогда он постарается подавить в себе гомосексуальные проявле-

ния и прекратить любые контакты с представителями сексуальных меньшинств.

Приобщение человека к гомосексуальной субкультуре на этой стадии, как правило, связано с положительными переживаниями. Это, в частности, дает возможность найти партнера/партнершу. Изэй (Isay, 1989) полагает, что некоторым людям «любовь способна дать то, что позволит преодолеть свойственное им ранее сопротивление гомосексуальным импульсам, связанное с годами изоляции и отвращения к самим себе». Кроме того, приобщение к гомосексуальной субкультуре позволяет человеку сформировать положительные ролевые модели гомосексуального поведения, что помогает ему, общаясь с социальным окружением, почувствовать себя более комфортно и установить контакты с разными группами поддержки. Иногда данный опыт может включать в себя некоторые негативные моменты, заставляя человека, тем не менее, быть все более последовательным в утверждении своей гомосексуальной идентичности и в ее демонстрации окружающим за пределами гомосексуального сообщества.

Однако, так же как и на предыдущей стадии, человек может выбирать из двух основных вариантов поведения. В одних случаях он будет положительно воспринимать общение с лесбиянками и геями, что позволит ему перейти на следующую стадию. В других случаях, осознавая свою потребность в сексуальных контактах с лицами того же пола, он будет избегать идентифицировать себя в качестве лесбиянки или гея. При этом он будет использовать описанные выше стратегии поведения («стратегию особого случая», амбисексуальную стратегию, стратегию «временной идентичности» и «невинности»). Если человек не изменит своей гомосексуальной идентичности, он сможет воспринять себя в качестве лесбиянки, гея или бисексуала.

Принятие идентичности

Благодаря растущему включению в гомосексуальную субкультуру У человека появляются новые друзья, обеспечивающие его социальную поддержку. Он начинает положительнее воспринимать представителей сексуальных меньшинства и признает

их значимость в своей жизни. Насколько успешно человек сможет пройти последующие две стадии, во многом зависит от того, с кем он будет общаться.

Одни люди считают важным сохранить гомосексуальную идентичность как в интимных контактах, так и при общении с социальным окружением. Другие предпочитают открывать ее лишь в интимных отношениях или в общении с узким кругом наиболее близких друзей, избегая «демонстрировать» обществу (например, носить знаки гомосексуального отличия или принимать участие в социальных и политических акциях, маршах и т. д.).

Установка на «соответствие» социальным нормам на этой стадии зависит от стремления человека использовать гетеросексуальные модели поведения на предыдущей стадии. Однако человек уже несколько расширяет круг своего общения с представителями сексуальных меньшинств и избирательно демонстрирует собственную гомосексуальную идентичность, стремясь сохранить ее в тайне от социального окружения. Кроме того, он может избегать общения с теми лицами, которые негативно относятся к его новой идентичности (например, с членами семьи, знакомыми,отягощенными гомофобией). Человек может поменять место жительства или работу для того, чтобы снизить риск конфронтации с теми, кто плохо относится к лесбиянкам и геям. Для многих людей все это позволяет существовать более-менее комфортно.

Другие же приходят к мысли о том, что следование гетеросексуальным моделям поведения для них более неприемлемо, у них обостряется ощущение непоследовательности своих поступков («нечестность по отношению к самому себе»), что ведет к их переходу на следующую стадию.

Гордость за собственную идентичность

Данная стадия характеризуется полным признанием человеком своей гомосексуальной идентичности. Он убежден, что негативное общественное отношение к ней является ошибочным и начинает делить общество на «плохих людей» (гетеросексуалов), проявляя к ним недоверие и скепсис, и «хороших

людей», то есть «своих». Он устанавливает тесные связи с представителями сексуальных меньшинств, общается к гомосексуальной культуре: литературе, театру, балету и т. д. Лесбиянки и геи воспринимаются им в положительном свете, становясь «значимыми другими». Человек также преисполняется чувством гордости за свою сексуальную идентичность. «Я рад, что являюсь геем» — эти слова из гимна гомосексуалистов 1970-х годов отражают мироощущение человека на этой стадии.

Вместе с чувством гордости за свою идентичность усиливается чувство неприязни к гетеросексуальному окружению, игнорирующему ценность однополый любви и гомосексуальных переживаний, играющих столь значимую роль в утверждении идентичности представителей сексуальных меньшинств. Сочетание этих полярных чувств характерно для лесбиянок и геев — «активистов». Человек становится равнодушен к тому, как его воспринимают гетеросексуалы и, в случае необходимости, свободно демонстрирует свою идентичность. Это помогает ему объединить приватный и социальный образ «Я».

В то же время в некоторых ситуациях такой человек скрывает свою идентичность (когда, к примеру, теряет работу или становится жертвой физического насилия, демонстрируя свою принадлежность к сексуальным меньшинствам). Скрытие своей идентичности в этих ситуациях можно рассматривать как своеобразный компромисс.

Синтез идентичности

Человек переходит на эту стадию, когда начинает осознавать, что разделение людей на «наших» и «иных» теряет смысл. Благодаря укреплению контактов с гетеросексуалами, которые с пониманием относятся к представителям сексуальных меньшинств и оказывают им поддержку, человек приходит к признанию того, что далеко не все гетеросексуалы отягощены гомофобией.

Опыт общения с ними позволяет лесбиянкам и геям разглядеть много общего между собой и своими друзьями-гетеросексуалами и в то же время заметить отличия от некоторых представителей сексуальных меньшинств. Они перестают воспри-

нимать себя лишь в качестве лесбиянок и геев и начинают понимать, что гомосексуальность составляет лишь один из аспектов их психической идентичности. В то же время, независимо от уровня интегрированное™ сексуальной идентичности в структуру личности человека, он будет осознавать свое отличие от гетеросексуалов. Поэтому вряд ли можно говорить о полной интеграции, по крайней мере в обозримом будущем.

Модель Колемана

Третья модель была разработана Эли Колеманом (Coleman, 1981/82). Она включает пять стадий, отражающих различные аспекты процесса «обнаружения»: пре-обнаружение, обнаружение, исследование, первые отношения и интеграция идентичности.

Пре-обнаружение

Мы не знаем причин, лежащих в основе появления у человека сексуального интереса к лицам того же пола, хотя их исследование ведется уже давно (см. первую главу). Колеман, однако, полагает — и эту точку зрения разделяют Мэни и Эрхардт (Maney and Ehrhardt, 1972), — что тендерная и полоролевая идентичность закладываются примерно в трехлетнем возрасте. Как считают Мэни и Эрхардт, выбор объекта сексуального интереса определяется тендерной идентичностью, а потому сексуальная ориентация человека формируется уже в раннем детстве. Хотя этот взгляд нуждается в дополнительном обосновании, отмечает Колеман, он заслуживает серьезного отношения. Если признать, что наша сексуальная идентичность закладывается в раннем детстве, вполне можно допустить, что и родители ребенка, и сам ребенок в той или иной мере осознают какое-то его чем-то «отличие» от других детей. В первые годы жизни ребенок усваивает семейные установки и ценности, в том числе связанные с гомосексуальностью. Ребенок понимает, что его «отличие» от других детей может вызвать неприязнь и насмешки. У него формируется заниженная самооценка и различные

защитные механизмы, позволяющие избежать сложных моментов, связанных с проявлением им своих гомосексуальных переживаний.

На стадии пре-обнаружения многие люди еще не осознают своих гомосексуальных чувств и не могут объяснить, что в них плохого. Переживаемый ими внутриличностный конфликт отражается либо в поведенческих нарушениях и психосоматических расстройствах, либо в суицидных попытках. Многие лесбиянки и геи, как правило, ощущают свое «отличие» от других людей задолго до того, как соотносят его со своей принадлежностью к сексуальным меньшинствам (Jay and Young, 1979).

Обнаружение

Эта стадия начинается с того, что Пламмер (Plummer, 1975) называет «теми осознанными или полуосознанными моментами, когда человек начинает воспринимать себя в качестве гомосексуала». Основной задачей человека на данной стадии является раскрытие им своей гомосексуальности в общении с другими людьми, что приводит к ее признанию. Очевидно, если раскрытие гомосексуальности протекает благоприятно и не встречает осуждения со стороны окружающих, самооценка человека повышается, а положительное отношение к нему других людей позволяет компенсировать психические травмы, перенесенные в предыдущие годы. Если же этот процесс протекает с осложнениями, интернализованные чувства вины и стыда усиливаются еще больше. Поэтому данный момент в жизни человека является критическим, и очень важно, чтобы он получил поддержку со стороны других лесбиянок и геев. Дэнк (Dank, 1973) обнаружил, что вероятность обострения у человека чувства вины и одиночества, а также потребности в получении им психиатрической или психологической консультации тем ниже, чем дольше человек осознает свою гомосексуальную Идентичность. В то же время для формирования более устойчивой и положительной гомосексуальной идентичности он должен проявлять смелость, демонстрируя ее значимым для него гетеросексуалам.

Психотерапевт может помочь клиенту, обсудив с ним, кому именно имеет смысл ее продемонстрировать и как себя вести при появлении у этих людей тех или иных реакций. Кроме того, нелишне указать клиенту на конкретные сложности, испытываемые им в принятии своей гомосексуальной идентичности. Не исключено, что некоторые люди поначалу воспримут ее негативно. В то же время действительно любящие клиента близкие люди рано или поздно примут его гомосексуальность в качестве составной части его психической идентичности.

Исследование

Эта стадия связана с включением человека в сообщества лесбиянок и геев. Первоначально социализированный в качестве гетеросексуала, он нуждается в том, чтобы развить навыки взаимодействия с представителями сексуальных меньшинств, а также сформировать достаточно высокую самооценку и доверие к своей гомосексуальности (что может существенно отличаться от ранее приобретенных гетеросексуальных качеств и навыков). Изэй (Isay, 1989, p.61) пишет, что «отношения, наполненные любовью и взаимным доверием как сексуального, так и несексуального характера, очень важны для формирования здоровой гомосексуальной идентичности и положительного образа "Я"».

Отдельные люди и общество в целом воспринимают сексуальное и социальное поведение человека на этой стадии как «незрелое, безнравственное или развратное» (Coleman, 1981/82). Однако следует признать, что оно является проявлением запоздалой «подростковости», связанной с определенной «задержкой развития» (Gtase 1977), возникающей из-за того, что многие лесбиянки и геи не имели в подростковом возрасте возможности решить задачи, свойственные данному периоду.

Первые отношения

В конце концов, потребность в интимной близости берет свое и человек начинает искать для себя партнеров (интимные отношения здесь следует отличать от «случайных связей»). На этой

стадии интимные отношения окрашены переживаниями подростковой фазы развития и характеризуются особой яркостью, Лизкой способностью человека их контролировать и дефицитом доверия. Человек страстно желает, чтобы эти отношения оказались успешными, хотя ему явно не хватает образцов для подражания, демонстрирующих возможность открытого, счастливого и длительного гомосексуального союза (см. шестую главу).

Многие геи «застревают» на стадии поиска партнеров с характерными для нее непродолжительными, но яркими интимными отношениями. Нередко это бывает связано с трудноразрешимым переживанием собственной вины за неудачно завершившиеся прежние контакты.

Интеграция идентичности

В итоге происходит интеграция приватной и социальной гомосексуальной идентичности в структуру личности. Колеман напоминает о том, что этот процесс протекает на протяжении всей жизни. Данная стадия характеризуется тем, что интимные гомосексуальные отношения становятся открытыми, свободными и наполненными взаимным доверием. Человек становится способен контролировать свои гомосексуальные переживания.

Колеман игнорирует внутриспсихические конфликты, свойственные большинству лесбиянок и геев, постепенно приходящих к признанию своей идентичности. Он ничего не пишет о защитных механизмах, упоминаемых авторами двух других моделей. В то же время модель Колемана можно назвать аффирмативной. Использование им понятия «задержка развития» позволяет лучше понять некоторые особенности поведения геев, нередко являющиеся причиной обвинений в том, что они интересуются лишь сексом и неспособны к глубоким отношениям. Модель Колемана более корректна для описания особенностей формирования идентичности геев. Он проводил свои исследования среди геев. Поэтому попытка экстраполировать созданную им модель на поведение лесбиянок и бисексуалов выглядит недостаточно оправданной.

Заключение

В этой главе рассматривались некоторые основные особенности процесса «обнаружения» лесбиянок и геев. Многие из этих особенностей относятся также к процессу «обнаружения» женщин и мужчин-бисексуалов. Поскольку данные особенности отражают процесс здоровой интеграции стигматизированной сексуальной идентичности, которая составляет главную цель «обнаружения», а бисексуальная идентичность также стигматизирована, их соотнесение к процессу «обнаружения» бисексуалов представляется оправданным.

- «Обнаружение» является сложным процессом развития, предполагающим изменения внутри- и межличностной сферы и охватывающим всю взрослую жизнь человека. «Обнаружение» не является одномоментным событием и протекает по различным сценариям.
- Процесс «обнаружения» тесно связан с формированием психической и социальной идентичности, а также с формированием самооценки человека и развитием способности к установлению им глубоких, аутентичных отношений с окружающими.
- Описанные в этой главе модели не являются линейными, то есть не утверждают, что человек последовательно проходит все стадии «обнаружения». Они описывают множество взаимосвязанных этапов, каждый из которых характеризуется необходимостью решения определенных задач. Данные модели не являются жесткими, и клиенты могут сталкиваться с необходимостью решения нескольких задач одновременно.
- Три вышеописанные модели — не более чем общие схемы, позволяющие описать некоторые закономерности процесса «обнаружения». Кроме того, их недостатком следует признать то, что они построены на основе двухполюсного представления о человеческой сексуальности, включающей в себя широкий спектр самых различных вариантов.

ЧАСТЬ II

**ЧАСТНЫЕ
ВОПРОСЫ**

ЛиндсейМун

5

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ РАБОТА С ОДИНОКИМИ КЛИЕНТАМИ

Сообщество

Работая с лесбиянками, геями и бисексуалами, психотерапевт обязан осознавать различия между отдельными представителями этой группы. Необходимо понимать, что означает слово «гомосексуальное сообщество» и какие ассоциации вызывает у специалиста понятие «жизненный стиль лесбиянок, геев и бисексуалов», независимо от тех стереотипов, которые навязываются средствами массовой информации. Понятие жизненного стиля обозначает то, чем занимаются лесбиянки, геи и бисексуалы, в то время как понятие «гомосексуальное сообщество» обозначает среду, где проходит значительная часть их жизни. Для некоторых людей их жизненный стиль определяется особенностями того сообщества, находясь в котором они чувствуют себя как дома. Так, например, одни лесбиянки проявляют наибольший интерес к «сексу с фетишами» или «сексу с кожей», тогда как другие (среди них, возможно, найдутся и некоторые женщины из предыдущей группы) предпочитают тратить свободное время на участие в политических кампаниях в защиту своих прав. Занимаясь как первым, так и вторым, лесбиянки знакомятся с людьми, обладающими аналогичными интересами (например, заинтересованными в том, чтобы иметь детей, поддерживать политические акции и т. д.), и объединяются

ними в различные группы, что позволяет им поддерживать или даже изменять свою идентичность. Необходимо понять: вместо того чтобы использовать общее определение «гей-сообщество», гораздо предпочтительнее ориентироваться на широкий спектр всевозможных групп лесбиянок, геев и бисексуалов, для которых характерно огромное разнообразие жизненных стилей. В то же время все они образуют некую культуру, существующую как в отдельных регионах и населенных пунктах, так и в общенациональном масштабе.

В этой главе речь пойдет о способах существования, характерных для одиноких лесбиянок, геев и бисексуалов, а также для тех сообществ, которые они образуют, чтобы поддерживать свой стиль жизни. Наше внимание будет сфокусировано на одиноких людях, испытывающих потребность в общении, а также на проблемах и интересах, связанных с их включенностью в местные сообщества, в частности, на тех проблемах и интересах, которые характерны для инвалидов или представителей национальных меньшинств, живущих за пределами больших городов. Психотерапевты должны понимать проблемы „таких людей, прежде чем решат оказать им ту или иную помощь.

Общение с другими

Для большинства лесбиянок, геев и бисексуалов очень важно иметь определенные места, где они могут встречаться с другими людьми и ощущать свою принадлежность к той или иной группе единомышленников. Эти места представляют собой политические или социальные клубы, а также центры проведения досуга. Приход человека в то или иное сообщество и его вклад в жизнь этого сообщества определяются его потребностями и интересами (которые могут со временем изменяться), а также характером самих сообществ. Так, например, сообщества лесбиянок дают женщинам возможность изучить и сформировать свою идентичность. Вполне вероятно, что многие лесбиянки вследствие своей гетеросексуальной социализации никогда не имели возможности откровенно поговорить о том,

насколько велик разрыв между социальными должностованцами (то есть ожиданием общества в отношении реализации ими функций жены, матери, профессионального и карьерного роста и т. д.) и своими собственными интересами и предпочтениями. Как кажется некоторым, для того чтобы быть «хорошими» лесбиянками, им надо иметь партнершу. Они, возможно, не осознают, до какой степени их сексуальное поведение и образ «Я» определяются гетеросексуальными нормами, ценностями и установками. Для того чтобы укрепить идентичность и повысить самооценку таких клиентов, психотерапевту необходимо помочь преодолеть негативные стереотипы гомосексуального и тендерного поведения.

Сообщества лесбиянок, геев и бисексуалов оказывают поддержку как тем, кто лишь начинает себя «обнаруживать», так и тем, кто открыто демонстрирует свою гомосексуальность в течение более или менее продолжительного времени. Эти сообщества являются социальными структурами, выступающими в качестве важнейшего фактора поддержания и развития положительной сексуальной идентичности. Как отмечают Гонсиорек и Рудольф (Gonsiorek and Rudolf, 1991), наличие определенной системы социальной поддержки помогает человеку усвоить положительный образ гомосексуальной или бисексуальной идентичности, а также сформировать положительную самооценку.

Одинокие лесбиянки, геи и бисексуалы сталкиваются с проблемами, характерными и для одиноких гетеросексуалов, поскольку симпатии гетеросексуального общества находятся на стороне семьи. В то же время отдельные проблемы одиноких лесбиянок и геев имеют уникальный характер либо выражены в большей степени, чем у одиноких гетеросексуалов (Elfin Moses, 1990). Для того чтобы противостоять давлению со стороны общества, в большинстве случаев негативно относящегося к гомосексуальным проявлениям и считающего их постыдными, лесбиянкам, геям и бисексуалам требуется объединение в рамках определенной субкультуры, что способствует формированию их идентичности и положительной самооценки. Одновременно в процессе своего включения в эту субкультуру у них возникают проблемы, связанные с телесным образом «Я»,

внешней привлекательностью и способностью к установлению эмоциональной близости.

Телесный образ «Я»

Будучи членами разных сообществ, лесбиянки и геи подвергаются определенному давлению, что заставляет их вести себя тем или иным образом. Так, например, геи испытывают такое давление в форме доминирующих стереотипных представлений о «красивом теле», ассоциирующихся с юношеским и крепким телосложением, которое является идеалом гомосексуальной красоты. Подобные представления создают для некоторых людей серьезные проблемы в восприятии ими собственного тела, нарушающие их взаимоотношения с другими. В сообществах лесбиянок — в основном, в крупных городах — представления о «красивом теле» также получают широкое распространение. В первую очередь под их влияние попадают посетительницы модных баров и клубов.

Образ телесного «Я», который является частью представления человека о себе самом, в немалой степени подвержен внешним воздействиям, протекающим как на вербальном, так и невербальном уровнях. Испытывая их на себе и пытаясь определенным образом интегрировать, человек неизменно соотносит с ними свое восприятие собственного тела. Внешность человека является, однако, лишь одним из аспектов всего образа «Я», несмотря на то, что гомосексуальные средства массовой информации и реклама уделяют ей чрезмерно большое внимание. Если же образ «Я» человека основан исключительно или преимущественно на его телесном образе «Я», высока вероятность, что у такого человека возникнут психологические проблемы (Etnyre, 1990).

Последние несколько лет на сознание многих представителей сексуальных меньшинств оказывают сильное влияние представления о физически развитом красивом теле, имеющем определенные пропорции и формы. Несмотря на способность этих представлений побуждать к занятиям физической культурой, они приводят лесбиянок и геев к чрезмерной озабоченно-

сти внешностью и искаженному восприятию собственного тела. Обнаруженное Брэнд и ее коллегами (Brand et al. 1992 р. 86) сходство проблем, вызванных восприятием своего тела, которые характерны как для женщин традиционной сексуальной ориентации, так и для лесбиянок, свидетельствует: в связи с процессом женской социализации и лесбиянки, и женщины традиционной сексуальной ориентации чаще переживают неудовлетворенность своей внешностью и весом и чаще стремятся придерживаться различных диет, чем геи или мужчины-гетеросексуалы. Как отмечают авторы, «лесбиянки в такой же степени подвержены стереотипам восприятия собственной внешности, что и женщины традиционной сексуальной ориентации. В то же время психотерапевты должны понимать, что представления о красоте, характерные для субкультуры лесбиянок, сильно отличаются от соответствующих представлений обычных женщин, несмотря на то, что для тех и для других их внешность очень важна».

Многие «обнаружившие» себя бисексуалы в меньшей степени, чем лесбиянки и геи, подвержены стереотипам при оценке своей внешности и одежды. Некоторые бисексуалы стремятся обладать «андрогадной» внешностью. Это отражает их желание интегрировать внешние нормы в отношении визуальных признаков мужественности и женственности, характерные как для гетеросексуальной, так и гомосексуальной культур.

Психотерапевты должны понимать необходимость критической оценки негативных установок и стереотипов, зачастую навязываемых средствами массовой информации в отношении внешности лесбиянок и геев. Давление со стороны гетеросексуального окружения, касающееся внешности лесбиянок и геев, постоянно растет и заставляет лесбиянок соответствовать более «женственному», а геев — более «мужественному» образу для того, чтобы быть принятыми этим окружением. Книга Алана Зинфельда (Sinfield, 1994) содержит очень интересные сведения и рассуждения, касающиеся представлений о «мужественности», «женственности» и «женоподобии», а также того, какое отношение они имеют к социальному и психологическому неравноправию. Женщине приходится на каждом шагу выслушивать слова о том, как она должна выглядеть. Поскольку

лесбиянки тоже женщины, не удивительно, что социализация И средства массовой информации оказывают на них даже большее давление относительно их внешности, чем на остальных ясеншин. У мужчин это выражается в стремлении соответствовать эталону «идеальной фигуры» или мужского поведения. Геи придают внешности своих партнеров чрезвычайно важное значение (Blumstein and Schwartz, 1985), и независимо оттого, насколько привлекательны они лично, многие из них предпочитают иметь более красивых партнеров, чем они сами (Sergios and Cody, 1985/86). Психотерапевты должны осознавать, что, несмотря на это, геи часто более озабочены своей внешностью и впечатлением, производимым ими на окружающих, чем гетеросексуалы (Etnyre, 1990). Наблюдения Силверстейна с коллегами (Silverstein et al., 1989) свидетельствуют о том, что чрезмерное подчеркивание значимости внешних достоинств человека, характерное для субкультуры геев, делает их подверженными болезненным переживаниям в связи с неудовлетворенностью своей внешностью и приводит к нарушениям питания.

Психотерапевт должен стремиться к тому, чтобы совместно с клиентом разобраться в мифах и реалиях, касающихся его внешности. Ему следует помочь клиенту принять телесный образ «Я», соответствующий его собственным чувствам и потребностям, а не внешним стереотипам и образам, создаваемым средствами массовой информации, что приведет к укреплению его самооценки.

Клинический пример 1

Марку, работающему программистом, около 20 лет. Окончив университет, он сразу же переехал в Лондон и стал «обнаруживать» себя как гей. В связи с тем, что врач определил у него первые признаки нервной анорексии, Марк был направлен к психотерапевту. Видя вокруг множество мужчин в хорошей спортивной форме, по приезде в Лондон Марк стал посещать тренажерный зал. Он занимался по пять раз в неделю и тщательно следил за своей диетой, стараясь ограничивать себя в еде до минимума.

В ходе психотерапии выяснилось, что он с детства всеми силами стремится соответствовать групповым нормам. Это особенно ярко проявилось в подростковом возрасте и в период обучения в уни- •

верситете. Марк полагал, что работая над своей внешностью, он легче включится в сообщество геев. В то же время он понимал, что стремление соответствовать групповым нормам в отношении внешности делает его слишком зависимым от внешних оценок и негативно сказывается на чувстве собственного достоинства. Проводя много времени в тренажерном зале, Марк почти не оставлял себе сил и времени для общения. Если его приглашали в бар или ресторан, ему было очень сложно отвлечься от навязчивых мыслей о том, что он ест и пьет слишком много, а потому Марк, как правило, отказывался от таких приглашений.

Психотерапевт помог молодому человеку лучше разобраться в чувствах одиночества и стыда за свою гомосексуальность. Благодаря применению библиотерапии Марк улучшил свои коммуникативные навыки и разобрался в психологии человеческих взаимоотношений. Вскоре он принял решение включиться в социальную группу геев с высшим образованием.

Эмоциональная близость

Эмоциональную близость можно определить как взаимное раскрытие людей в процессе их тесного общения, связанное с выражением ими чувств любви и симпатии, использованием объятий и иных форм негенитальных ласк (Lewis, 1978).

Эмоциональная близость невозможна без тесного общения. В определенной мере она зависит от раннего детского опыта, связанного с общением с наиболее значимыми людьми и самораскрытием. Самораскрытие является важным элементом эмоциональной близости, и если в раннем детстве у человека не было для этого возможности, можно предположить, что это негативно скажется на его последующих отношениях с другими людьми, в особенности, выраженных в тесном вербальном общении, объятиях, в проявлении любви и симпатии. В четвертой главе обсуждаются некоторые ключевые вопросы, касающиеся самораскрытия лесбиянок, геев и бисексуалов, а в восьмой главе рассматривается влияние гетеросексизма на поведение молодых людей, стремящихся сформировать свою идентичность.

Геи в особенности испытывают серьезные препятствия при установлении эмоциональной близости, что связано с влиянием традиционных мужских ролевых моделей. Льюис (Lewis, 1978) называет три таких препятствия:

- *конкуренция*: деньги, власть, социальное положение, влияющее на уровень взаимного доверия и открытости людей в ходе их общения;
- *г~ - сокрытие собственных слабостей и недостаточная открытость*: нежелание открывать другому свои чувства, мысли, страхи, тревоги, депрессивные переживания, а также чувства любви и симпатии;
- Б- *дефицит ролевых моделей*: отсутствие примеров того, когда мужчины во взаимоотношениях друг с другом могут проявить любовь и симпатию.

Вышеперечисленное ведет к формированию «летальных качеств мужской роли», связанных с низким самораскрытием, плохим пониманием своих чувств, ограниченностью эмпатических способностей и неспособностью любить себя и других.

Данные качества постепенно ведут к «деморализации» — то есть к снижению способности мужчины противостоять эмоциональным стрессам, в особенности когда он чувствует, что не соответствует строгим критериям «мужественности» (Jourard, 1971).

Психотерапевт может рекомендовать клиентам чтение определенных литературных произведений, в которых описывается психология человеческих отношений, к примеру, произведения Клуни и Грина (Clunis and Green, 1988), Тессины (Tessina, 1989), Берзона (Berzon, 1990), Исенси (Isensee, 1990), Сандерсона (Sanderson, 1990; 1993), а также Дриггса и Финна (Driggs and Finn, 1991). Эти авторы могут быть рекомендованы в первую очередь тем геям и лесбиянкам, которые только начинают устанавливать тесные эмоциональные отношения с представителями своего пола. Как видно из приведенного списка, данные произведения были опубликованы в конце 1980-х — начале 1990-х годов и еще не известны многим клиентам. Более подробная информация о такой литературе содержится в «Приложении 3».

Льюис (Lewis, 1978) предлагает проводить для мужчин специальные тренинги, связанные с развитием их коммуникативных возможностей. Совершенствуя способность к установлению эмоциональной близости, человек учится делиться с другими своими переживаниями и проявлять заботу об окружающих, а также лучше понимать собственные чувства. Благодаря этому он становится способен устанавливать с другими людьми глубокие содержательные отношения.

Принято считать, причем зачастую ошибочно, что женщины в общении друг с другом более открыты и способны выражать свои чувства, а также проявлять бескорыстную заботу о других лучше, чем мужчины. Лесбиянки и женщины-бисексуалы могут проявлять недовольство тем, что им приходится проявлять излишнюю заботу об окружающих в ущерб своим собственным нуждам и интересам. Поэтому в ходе психотерапевтических сессий необходимо уделить внимание обсуждению этих проблем, стараясь при этом выяснить, как они связаны с полоролевыми стереотипами.

Самораскрытие, эмоциональная близость, телесный образ «Я» и собственная внешность — все это имеет большое значение для лесбиянок, геев и бисексуалов, в особенности на том этапе жизни, когда происходит активное формирование их сексуальной идентичности. Очевидно, что все эти вещи тесно связаны друг с другом и затрагивают как внутриличностную, так и межличностную сферы. Возможно, для одиноких людей они имеют меньшее значение, однако всякий раз, приступая к работе с клиентами, психотерапевт должен выяснить, как они относятся к данным проблемам. При этом не следует приуменьшать роль, которую играют сообщества представителей сексуальных меньшинств в формировании гомосексуальной идентичности.

Жизнь провинциальных лесбиянок и геев

В настоящее время лесбиянки, геи и бисексуалы имеют гораздо больше возможностей для общения друг с другом, чем рань-

ше. В газетах и журналах для представителей сексуальных меньшинств публикуются объявления о различных мероприятиях, касающихся различных сфер жизни, начиная с развлечений и заканчивая бизнесом (см. «Приложение 2»). Последнее несколько лет культура лесбиянок и геев развивается очень активно, позволяя удовлетворить самые разнообразные интересы. Это естественное следствие развития социальных связей и формирования сообществ лесбиянок, геев и бисексуалов. В то же время психотерапевты должны понимать, что эти процессы более ярко проявляются в крупных городах. Жизнь в небольших городах и поселках означает для геев и лесбиянок

«пребывание в пронизанной духом гомосексизма среде, отсутствие социальной поддержки и многочисленные проблемы в установлении друг с другом отличающихся от традиционных форм эмоциональных отношений, что заставляет, к примеру, лесбиянок становиться еще более "невидимыми", чем в метрополиях, где у сексуальных меньшинств всегда было больше социальных возможностей» (D'Aguelli, 1989, p.121)

(«Гомосексизм» в данном контексте означает негативное отношение к гомосексуальности и имеет много общего с понятием сексизма, обозначающего игнорирование женской сексуальности.)

Вполне вероятно, что провинциальные лесбиянки и геи предпочтут остаться «невидимыми» в том, что касается их сексуального поведения, и для того, чтобы встретиться с другими представителями гомосексуального сообщества, будут вынуждены ездить в близлежащий город. Бисексуалам же будет еще труднее найти социальную поддержку и круг общения. Наличие экономических факторов еще более ограничивает возможности их социализации. Вполне возможно, что единственно доступными им местами общения со своими единомышленниками будут лишь пабы и клубы; в небольших провинциальных сообществах лесбиянок, геев и бисексуалов иные возможности для контактов, скорее всего, отсутствуют. Для некоторых одиноких представителей сексуальных меньшинств, живущих в провинции, имитация гетеросексуального поведения — един-

ственно возможный способ социализации, и они предпочтут избегать каких-либо контактов с другими лесбиянками и геями. Одинокие геи и бисексуалы в этих условиях также стремятся поддерживать друг с другом контакты, встречаясь в частных домах или на квартирах. Однако в этом случае они, возможно, испытывают страх быть «обнаруженными». Общаясь с друзьями и коллегами по работе, они будут тщательно следить за своими словами и поведением. Как утверждает Д'Агуелли (D'Aguelli, 1989, p. 122), «таким образом, гомофобия осложняет процесс социализации и развитие личности, поскольку важные компоненты психической идентичности человека оказываются несформированными, искаженными или не проявляются в его повседневном общении с окружающими... из-за того, что человек боится, что каким-либо образом кто-то узнает, кем он является на самом деле».

Психотерапевт должен учитывать проблемы, с которыми сталкиваются живущие в провинции одинокие лесбиянки, геи и бисексуалы. Важно определить, какие ресурсы и возможности для социальных контактов у них имеются и при этом попытаться изучить социальный опыт клиента — его прошлое, настоящее и то, что он ожидает от жизни — чтобы понять, почему клиент предпочитает одиночество. Причины этого могут крыться как в индивидуальных особенностях клиента, так и в его социальном окружении. Кроме того, следует проявлять особую осторожность, обсуждая с клиентом возможности раскрытия им своей гомосексуальности при общении с окружающими, а также обязательно выяснить, насколько полезным для клиента было бы установление более тесных контактов с другими представителями сексуальных меньшинств. При этом психотерапевт должен в первую очередь учитывать интересы клиента и последствия этого шага для его дальнейшей жизни (D'Aguelli, 1989).

Таким образом, работая с живущими за пределами крупных городов одинокими людьми, необходимо учитывать упомянутые выше факторы, чтобы понять, что означает для лесбиянок, геев и бисексуалов жизнь без достаточной поддержки гомосексуальных сообществ.

раса и кросс-культуральные вопросы

Большинство исследований, проводимых среди лесбиянок, геев и бисексуалов, касались исключительно белых высокообразованных представителей среднего класса. При этом не учитывался фактор дискриминации представителей национальных меньшинств. Лесбиянки, геи и бисексуалы, относящиеся к этим меньшинствам, должны интегрировать свое этническое и расовое чувство «Я» со своей сексуальной идентичностью. Они сталкиваются с необходимостью изменения своей стигматизированной идентичности путем постепенного перехода от негативного образа «Я» к позитивному (Espin, 1987).

Трембл с соавторами (Tremble et al., 1989) перечисляет следующие проблемы, с которыми сталкиваются лесбиянки и геи, представляющие национальные меньшинства:

- особые сложности обнаружения своей гомосексуальности в общении с членами семьи;
- необходимость выбора определенной «ниши» в сообществах геев и лесбиянок с учетом возможной расовой и этнической дискриминации:

I трудности в интеграции расового и этнического чувства «Я» с сексуальной идентичностью.

Ранее было показано, что самораскрытие представителей сексуальных меньшинств сопряжено с множеством проблем. Лесбиянки и геи, представляющие национальные меньшинства, находятся в особо затруднительном положении, поскольку они «одинаково причастны ко всем культурам и в то же время не испытывают сильной привязанности ни к одной из них» (Tremble et al., 1989, p. 264). Работая с клиентами, представляющими расовые и национальные меньшинства, психотерапевт обязан учитывать влияние специфических контекстуальных факторов — таких как культура, классовая принадлежность, История — на того или иного клиента. Он должен помнить, что При раскрытии своей идентичности клиент может лишиться поддержки соответствующей культурной группы, а также осознавать, какие практические и психологические последствия Для клиента это может повлечь в настоящем и будущем. Необ-

ходимо понять, какие альтернативные источники социальной поддержки клиента могут быть использованы и как это отразится на идентичности клиента. При работе с лесбиянками в частности, необходимо обсудить, какое значение для них будет иметь разрыв связи с патриархальными культурными ценностями в том случае, если они откажутся следовать жестким культурным нормам (Espin, 1987). При этом психотерапевт должен помнить о том, что попытка свести индивидуальные различия между людьми к культурным влияниям так же опасна, как и игнорирование или отрицание влияния культурных факторов на поведение человека (Espin, 1987).

Представители этнических и расовых меньшинств имеют дело с сообществами лесбиянок и геев, для которых характерен евроцентризм по типу своей культуры и по системе ценностей.

Включение в эти сообщества сопряжено с негативным отношением, проявлениями расизма и желанием других принизить роль той культуры, которую лица, вступающие в то или иное сообщество, представляют. Необходимо принять во внимание наличие «скрытого» расизма, а также страх человека перед возможной дискриминацией, который влияет на его установки и поведение и заставляет избегать определенных лиц или ситуаций (Mays et al., 1993).

Клинический пример 2

Родившейся и выросшей в Азии Камлеш слегка за 20. Она проходит последиplomную подготовку в университете. Камлеш знает, что она лесбиянка, ей никак не удастся интегрировать свою сексуальную идентичность с культурным и расовым чувством «Я». Ее обращение к психотерапевту связано именно с этим. Камлеш одинока, у нее ограниченный круг друзей, знающих, что она девушка-лесбиянка. Она очень застенчива и предпочитает проводить досуг вдали от шумных мест. Камлеш не знает ни одной лесбиянки и ни одного гея — выходцев из азиатских стран. Ей кажется, что она не сможет «вписаться» в местные гомосексуальные сообщества. Родители Камлеш придерживаются традиционных взглядов на семейную жизнь и роль женщины, хотя и желают, чтобы дочь получила хорошее образование и работу.

В ходе психотерапии Камлеш укрепила свою культурную идентичность и при определенной поддержке со стороны старшего бра-

та обсудила со специалистом вопрос своей сексуальности. Она также начала посещать дискотеку «Бхунгра», организованную «Шапти» — группой поддержки лесбиянок, геев и бисексуалов и их друзей из азиатских стран.

Психотерапевту следует проявлять чуткость к потребностям клиентов, особенно анализируя чувства гнева, фрустрации, боли и скорби, а также рассматривая их опыт конфронтации с различными проявлениями дискриминации, оказывающими определенное влияние на психическое состояние клиента (Cromwell, 1983).

Может показаться, что бисексуалам, представляющим этнические и расовые меньшинства, легче интегрировать свою сексуальность в культурное чувство «Я», однако расизм, бифобия, евроцентризм, характерные для западных сообществ лесбиянок, геев и бисексуалов, а также гетеросексизм и гомофобия, свойственные их родной культуре, значительно затрудняют свободное выражение ими своих бисексуальных переживаний, из-за чего эти люди часто оказываются изолированными.

Психотерапевты должны принимать во внимание многообразие проявлений расовой и этнической дискриминации, с которыми сталкиваются некоторые клиенты, и стремиться к тому, чтобы лучше понять, каким образом их собственный культурный опыт влияет на их восприятие клиента. Там, где существуют расовые различия, существуют и определенные проявления расизма (Lado and Thompson, 1989).

Инвалидность

«Люди с физическими недостатками и хроническими заболеваниями живут в таком обществе, где ценность, идеалы и цели доминирующей культуры основаны на "эталоне полноценности". В этом обществе физические недостатки рассматриваются в качестве проблемы как исключение и нередко подвергаются осуждению» (Boden, 1992, p. 159).

Хотя в Великобритании живет около полумиллиона лесбиянок и геев с различными физическими недостатками (а в

действительности, возможно, еще больше), их интересы м[^] кем принимаются во внимание. Одиноким инвалиды часто подвергаются унижениям и дискриминации как в связи с их сексуальностью, так и по причине наличия у них физических недостатков. Женщины-инвалиды сталкиваются с еще большими трудностями, «поскольку они не способствуют доминирующим в обществе женским эталонам репродуктивности и сексуальности» (Fine and Asch, 1985, p. 91).

В этом разделе речь пойдет о психотерапевтической работе с лесбиянками, геями и бисексуалами, имеющими хронические заболевания или физические недостатки, хотя их наличие отнюдь не означает, что у человека обязательно должны возникать проблемы психологического характера. Психотерапевтическая помощь требуется тем клиентам, у которых заболевание или инвалидность появились лишь недавно, либо тем, у кого заболевание постоянно прогрессирует (Boden, 1992).

Инвалидность в разной степени отражается на внешнем облике человека, а вызвавшее ее заболевание может возникнуть в детском возрасте и иметь хронический характер либо появиться в дальнейшем, приводя к появлению физических недостатков и функциональных нарушений (Elfin Moses, 1990). Уровень тревоги, переживаемой человеком при появлении заболевания или инвалидности во взрослом возрасте, зависит:

- от выраженности возникающих нарушений и реакций на них окружающих;
- от того, какое значение человек придает всему этому;
- от того, насколько значимыми для человека являются изменения функций его тела (Henker, 1979).

По мере развития сексуальной идентичности лесбиянки, геи и бисексуалы с физическими недостатками или инвалидностью сталкиваются с проблемой своего отличия от других людей, поскольку для окружающих они представляются «иными» как в силу своей сексуальной ориентации, так и в силу наличия у них инвалидности или физических недостатков. Работая с такими клиентами, психотерапевты должны понимать то, как человек воспринимает свое отличие от окружающих и как об-

шество относится к лесбиянкам, геям и бисексуалам с физическими недостатками (Boden, 1992).

К восьмидесяти годам у 75 % населения имеются либо временные, либо постоянные функциональные нарушения. Представьте себе, что у вас сломана нога. Вам станет трудно передвигаться, ездить в общественном транспорте, вы будете зависеть от других людей, которые будут осуществлять за вами уход. А теперь представьте, что вам придется так жить достаточно долго. Этот простой пример показывает, как изменяется жизнь человека, когда у него появляется физический недостаток, и как приходится в этом случае адаптироваться к новым условиям жизни и окружающим. Далее представьте, что в этих условиях вам необходимо утверждать свою сексуальную идентичность, сталкиваясь то и дело с проявлениями враждебного отношения, пренебрежения и предрассудков (см. «Часть 1» данной книги). Что бы вы предприняли, чтобы включиться в жизнь сообществ лесбиянок или геев, особенно, если живете в провинции? Пытаясь это делать, вы наверняка столкнулись бы с проявлениями равнодушия и даже враждебности со стороны окружающих. Многие люди боятся инвалидов так же, как и других лиц, чем-либо отличающихся от большинства, и отказывают им в праве вести половую жизнь. Несмотря на это, лесбиянки, геи и бисексуалы с физическими недостатками находят силы отстаивать свое право на сексуальные проявления и делают это с гордостью (см.: Shakespeare et al., in print).

У лесбиянок, геев и бисексуалов с физическими недостатками доступ к местам встреч представителей сексуальных меньшинств ограничен. Многие клубы расположены либо в подвалах, либо на разных этажах зданий, и даже если они находятся на первом этаже, в них, как правило, нет специальных туалетов для инвалидов. Сообщества лесбиянок и геев стараются сделать места встреч представителей сексуальных меньшинств как можно более доступными, однако очевидно, что общение гомосексуалов-инвалидов с другими людьми сопряжено с многочисленными препятствиями.

Любые изменения внешности, вызванные увечьем или заболеванием, также вызывают у человека сильную тревогу. Пси-

хотерапевт должен обращать на это внимание, помогая человеку адаптироваться к новой для него ситуации. Вначале клиент испытывает шок и игнорирует данные изменения. Специалисту необходимо помочь клиенту понять, что с ним произошло, чтобы тот смог быстрее сформировать необходимые навыки.

Мы обязаны принимать во внимание, что физические недостатки, заболевания, а также ограничения, с которыми сталкиваются инвалиды, могут быть самыми разнообразными. Так, например, лесбиянки, геи и бисексуалы с познавательными нарушениями должны знать о том, в какие группы они могут быть включены и как установить с ними контакт. Возможно, они раньше вообще не знали о существовании таких групп. Совет и поддержка специалиста при установлении контакта с данными группами будут для этих людей приятной неожиданностью. Психотерапевт должен знать о том, какие специальные услуги существуют для слабовидящих и слабослышащих и имеются ли в сообществах лесбиянок, геев и бисексуалов соответствующие организации. Кроме того, психотерапевтам следует контролировать свои собственные реакции, которые возникают в ходе общения с людьми, имеющими физическими недостатками, когда те высказывают пожелание иметь детей. Если они в силу физиологических причин не могут иметь детей, психотерапевт должен понять, могут ли они заниматься воспитанием приемных детей. Это вопросы имеют практическую значимость, и очень важно, чтобы специалист не предоставлял клиентам некорректные или тенденциозные сведения. Лесбиянки и геи с физическими недостатками имеют такое же право воспитывать детей, как и все остальные люди.

Психотерапевт обязан предоставить клиентам информацию об организациях, которые могут оказать им дополнительную поддержку. Например, организация «REGARD» дает практические советы и оказывает поддержку лесбиянкам, геям и бисексуалам с физическими недостатками.

«Гемма» помогает лесбиянкам, в том числе и имеющим физические недостатки, установить друг с другом более тесные контакты и представляет им различную информацию. Сведения об аналогичных группах и организациях содержатся в спе-

циальных газетах и журналах, выпускаемых гомосексуальными сообществами (см. более подробную информацию в «Приложении 2»).

Клинический пример 3

В свои 30 с небольшим Мэри частично утратила слух. Она работает администратором в благотворительной организации для глухих. Хотя Мэри знает, что испытывает сексуальный интерес к женщинам, после окончания школы она не вступала с ними в интимные отношения. Имея достаточно возможностей для того, чтобы знакомиться со слабослышащими мужчинами, Мэри тем не менее испытывала при интимном общении с ними неудовлетворенность.

Посещая пабы и клубы для сексуальных меньшинств, Мэри ощущала одиночество и подавленность. Психотерапевт помог ей разобраться в чувствах, вызванных бисексуальностью, которые во многом были связаны с биполярными представлениями Мэри о сексе. Кроме того, психотерапевт предоставил ей информацию о группах поддержки слабослышащих лесбиянок, геев и бисексуалов и о ежемесячном журнале для бисексуалов «Бифрост». Из него Мэри узнала о ежегодных конференциях, проводимых организацией «Бикон». «Бикон» стремится защищать права бисексуалов, предоставляет сурдопереводчиков слабослышащим бисексуалам и организует различные мероприятия для инвалидов-колясочников в общенациональном масштабе (см. «Приложение 2»).

Заключение

На начальных этапах психотерапии специалист определяет для себя, может ли он предоставить клиентам нетрадиционной сексуальной ориентации те услуги, в которых они нуждаются, а также разобраться в собственных установках и взглядах, касающихся данной категории лиц.

- При работе с одинокими лесбиянками, геями и бисексуалами необходимо принимать во внимание ряд факторов. Хотя на первый взгляд кажется, что их проблемы напоминают проблемы одиноких гетеросексуалов, это впечатление глубоко ошибочно. Не уяснив разницы между этими категориями клиентов,

можно причинить вред одиноким представителям сексуальных меньшинств.

- Не существует единой социальной группы, называемой «Общество лесбиянок, геев и бисексуалов», но существуют разные сообщества представителей сексуальных меньшинств, объединяющихся на основе общности интересов. При этом люди могут являться членами одного или сразу нескольких таких сообществ, либо не являться членами ни одного из них.
- Возможности для общения у лесбиянок, геев и бисексуалов, живущих за пределами крупных городов, часто весьма ограничены. Общение мужчин в этих условиях может быть сведено лишь к сексуальным контактам, а общение женщин — к контактам с узким кругом друзей и партнерш. Это препятствует раскрытию их сексуальной идентичности.
- В процессе социализации представители сексуальных меньшинств не могут получить навыков гомосексуального поведения, а потому установление эмоциональной близости друг с другом представляет для них — особенно для мужчин — значительные трудности. Ориентация на традиционные модели тендерного поведения является непродуктивной также и для женщин.
- Внешние требования, касающиеся физического облика человека, создают для него серьезные проблемы. В частности, они ведут к снижению самооценки и усугубляют социальную изоляцию пожилых людей, представителей расовых и национальных меньшинств, а также лиц с физическими недостатками. Лесбиянки и геи по-разному воспринимают свой физический облик. В то же время их восприятие своего физического облика отличается от восприятия своей внешности гетеросексуалами, хотя и имеет с ним некие общие моменты.
- Психотерапевты помогают клиентам развивать коммуникативные навыки и рекомендуют им определенные книги психологической самопомощи и группы поддержки для того, чтобы они могли улучшить навыки социального поведения. При этом психотерапевты должны располагать достаточной информацией.

- Психотерапевты должны осознавать свои установки и представления, влияющие на их взаимоотношения с представителями различных групп клиентов, упомянутых в этой главе, а также стремиться к тому, чтобы получить соответствующие знания об их культурном и социальном опыте.

Гейл Саймон

ВОПРОСЫ ИНТИМНЫХ ОТНОШЕНИЙ

В этой главе обсуждаются вопросы, связанные с влиянием на клиента и психотерапевта доминирующих в обществе представлений о взаимоотношениях лесбиянок, геев и бисексуалов. Привлекая клинические примеры из практики работы с лесбиянками и геями и используя теоретические представления, характерные для системной психотерапии и психотерапии социальных конструктов, я постараюсь показать, каким образом расширяется диапазон психотерапевтических возможностей. Это поможет преодолеть стереотипные представления о «наполненных проблемами» взаимоотношениях представителей сексуальных меньшинств и сформировать альтернативный взгляд, свободный от идеи их личной и коллективной неадекватности.

Использование обобщений и идеи многообразия при работе с лесбиянками, геями и бисексуалами — партнерами по интимным отношениям

Несколько лет назад я увидел американскую телевизионную программу, в которой демонстрировалось влияние пола партнеров на их взаимоотношения. В программе были показаны три пары с определенными проблемами в отношениях партнеров. При этом пара, состоявшая из двух мужчин, была показана как характеризующаяся наилучшими способностями партнеров

улаживать возникающие между ними конфликты. Гетеросексуальная пара занимала промежуточное положение, а пара, состоявшая из двух лесбиянок, характеризовалась наиболее высокой, в сравнении с двумя другими парами, способностью к откровенному обсуждению своих проблем.

С учетом того, что я знал об особенностях женской психологии, показанное в телепрограмме в течение некоторого времени казалось мне вполне закономерным. Однако затем я заметил, что далеко не все пары лесбиянок характеризуются высокими коммуникативными способностями партнерш, так же как далеко не все пары геев характеризуются низкими коммуникативными способностями. Означает ли это, что сделанные в программе выводы являлись неоправданными обобщениями? Возможно, обобщения необходимы, но они также могут быть вредны, потому что позволяют нам видеть только то, что мы хотим, и не дают возможности для появления новых идей. Мы, например, можем прийти к такому выводу о взаимоотношениях партнеров, который весьма далек от того, что имеется на самом деле.

В отсутствие иных представлений психотерапевтам и клиентам приходится прибегать к подобным обобщениям. Я предпочитаю пользоваться целым набором различных идей и историй, которые выступают в качестве важного ресурса психотерапии. Уайт (White, 1991, p. 28) утверждает, что

«благодаря рассказам или историям, которые люди придумывают о своей жизни и жизни других, они лучше понимают происходящее с ними... Эти истории также во многом определяют, какие аспекты своего опыта люди считают наиболее значимыми».

Как психотерапевты и как клиенты мы должны изучать, каким образом сочиняемые нами истории влияют на наши мысли и поступки. Мы также должны осознавать, как рождаются эти истории и какие ограничения на жизнь клиентов они накладывают, когда мы работаем с парами лесбиянок, геев и бисексуалов.

Одна из проблем, связанных с написанием главы о работе с парами лесбиянок, геев и бисексуалов, заключается в использовании обобщений. Используя такие обобщения, как «гомосексуальные пары были склонны...», человек думает, будто он

может более-менее исчерпывающе и точно охарактеризовать однородную группу людей. Между тем совершенно непродуктивно «подгонять» пары лесбиянок, геев и бисексуалов под некие усредненные модели взаимоотношений, игнорируя при этом их конкретные особенности.

Обобщения не учитывают контекста. К примеру, мы должны учитывать такие факторы, как возраст, пол, культура, физические возможности человека и другие. Широко распространенным является ложное представление о том, что поскольку лесбиянки, геи и бисексуалы отличаются от гетеросексуалов, они являются похожими друг на друга. Сообщество лесбиянок, геев и бисексуалов, как и сообщество гетеросексуалов, неоднородно. Гомосексуальная культура состоит из множества субкультур. Поэтому в психотерапевтической работе необходимо учитывать многообразие типов поведения и потребностей клиентов (см. также вторую и пятую главы).

Формы интимных отношений

«Видимые» и «невидимые» отношения и их последствия

В прошлом гораздо чаще, чем в настоящее время, пары лесбиянок, геев и бисексуалов следовали моделям поведения, характерным для гетеросексуальных пар, то есть когда один из партнеров играл роль «мужчины», а другой «женщины». Однако были и пары, не пытавшиеся играть в подобные «игры». В настоящее время многие лесбиянки, геи и бисексуалы, вступая друг с другом в близкие отношения, используют более широкий спектр различных моделей поведения, демонстрируя при этом разное понимание сути этих отношений и того, что значит быть мужчиной и женщиной.

В то же время лесбиянкам и геям все еще не хватает ролевых моделей, на которые они могли бы ориентироваться, так как предыдущие поколения попросту не смогли их достаточно убедительно продемонстрировать. Хотя и раньше лесбиянки и геи себя «обнаруживали», они редко демонстрировали свои

отношения окружающим, а предпочитали хранить их в тайне, представляя как «дружеские» и нередко даже скрывая их суть друг от друга. Нередко они прятали свои чувства за ширмой гетеросексуального брака. Так, например, Рудольфо Валентино и Рок Хадсон, будучи геями, по настоянию кинокомпаний, в которых они работали, были вынуждены вступить в гетеросексуальный брак, после того как в обществе распространились слухи об их интимных отношениях. Ни один из них не «обнаружил» свою гомосексуальность, что не могло не отразиться на том, какими ныне представляются их отношения. Алиса В. Токлас и Гертруда Стайн также никогда открыто не признавали гомосексуального характера своих отношений, хотя окружающим было известно, что они состояли в продолжительной интимной связи. Полуправда о подобных отношениях, представленная в биографических описаниях, не позволяет получить о них объективное представление.

Возможно, что отсутствие примеров гомосексуальных отношений между пожилыми людьми негативно сказывается на отношениях более молодых партнеров. Образцы таких отношений нередко представляют собой продукт иных эпох с характерной для них атмосферой тайны, стыда, ролевой игры, одиночества, страха и унижений, которая ограничивала возможности выбора людьми форм отношений, отвечающих их потребностям.

Можно простить живущих или работающих в либеральном обществе психотерапевтов-гетеросексуалов, которые полагают, что большинство лесбиянок, геев и бисексуалов ныне вполне свободны в выборе форм своих отношений. Однако не следует забывать, что и сейчас еще очень многие гомосексуалы предпочитают себя не «обнаруживать», общаясь с работодателями, коллегами, членами семьи и друзьями. Следует помнить, например, о том, что в Великобритании вплоть до настоящего времени сексуальная близость лиц мужского пола младше 18 лет с другими мужчинами является противозаконной. Англиканская церковь заявляет о своей терпимости к «гомосексуалистам», но не к «гомосексуальным отношениям», поскольку они предполагают генитальный контакт. Существует множество правовых, эмоциональных, экономических, семейных и иных

причин, заставляющих многие гомосексуальные пары хранить свои отношения в тайне.

«Обнаружение» также чревато проявлениями дискриминации. Если один или оба партнера себя «обнаруживают», пара сталкивается с дополнительными проблемами. Когда, скажем, обществу стало известно об отношениях Мартины Навратиловой и актрисы Сэнди Токсвиг, журналисты атаковали их родственников. Несмотря на это, паре удалось продемонстрировать обществу пример гомосексуальных отношений, практически ничем не отличающихся от взаимоотношений гетеросексуальных партнеров.

В настоящее время становится все больше семей и пар, в которых люди готовы проявлять высокую степень понимания чувств друг друга и устанавливать теплые тесные отношения с гомосексуальными партнерами другого члена семьи. При этом, однако, заявляя, что он признает сексуальные потребности другого, человек может испытывать чувства злости, отвращения или стыда, когда его родственник, коллега или друг действительно вступают в гомосексуальные отношения.

Существуют и такие пары, в которых люди не «обнаруживают» себя даже друг другу. Они не признаются друг другу в том, что вступают в гомосексуальные отношения и не вступают также в отношения с гомосексуальными парами.

Существуют как положительные, так и отрицательные моменты «обнаружения», и важно понимать, кто и как использует «ярлыки» гомосексуальной принадлежности. В некоторых обстоятельствах и применительно к отношениям отдельных пар «обнаружение» одного или обоих партнеров имеет определенные плюсы; в других случаях использование «ярлыка» гомосексуальной принадлежности приводит к усилению дискриминации и различным негативным последствиям, осложняющим жизнь. Отдельные люди находят современные «ярлыки», говорящие о гомосексуальной принадлежности, оскорбительными (см. девятую и десятую главы). Кое-кто боится быть «обнаруженным» соседями, коллегами или родственниками, а также опасается, что партнер или партнерша негативно отнесутся к их гомосексуальности и это послужит поводом к разрыву отношений. Подобные страхи — проявление интернализованной

ромофобии, ведущей к снижению самооценки, повышенной тревожности и ощущению психического дискомфорта. Они требуют особого внимания со стороны психотерапевта (см. третью главу).

Саймоне (Simons, 1991, p. 211) использовала оригинальную психотерапевтическую интервенцию. Когда в ходе работы с парой лесбиянок возник конфликт, вызванный различной оценкой понимания ими сути своих отношений, специалист предложила более застенчивой партнерше сказать другой: «Слава Богу, что в наших отношениях лесбиянкой являешься ты!»

Некоторые современные проблемы гомосексуальных отношений

Вместо того чтобы стремиться следовать некой «единственной» или «оптимальной» модели отношений вроде той, которая является образцом гетеросексуальных отношений, лучше «создавать свои собственные ролевые модели и новые возможности. Конечно же, в настоящее время многие гетеросексуальные пары ведут себя в своих взаимоотношениях более свободно, ориентируясь на собственные представления о мужском и женском поведении. Пересматривая привычные взгляды на сексуальные отношения, семью и брак, лесбиянки, геи и бисексуалы лучше понимают, какие отношения им хотелось бы иметь. Они стараются разобраться в системе ценностей, которая лежит в основе сексуальных отношений, а также в той роли, которую играют эти отношения в обществе и в той или иной культуре. Кохен (Cohen, 1991, p. 88) цитирует Фокольта (Foucault, 1981), писавшего, что «проблема заключается не в том, чтобы разобраться в своей сексуальности, как таковой, а в том, чтобы в существующих исторических условиях использовать ее для построения различных типов сексуальных отношений». Даг Карл (Carl, 1990, p. 52) в своей книге, посвященной гомосексуальным отношениям, отмечает, что «дефицит жестких ролевых моделей поведения создает богатые возможности для творчества».

По форме своих отношений пары лесбиянок, геев и бисексуалов значительно отличаются друг от друга. Некоторые парт-

неры предпочитают длительные эксклюзивные отношения друг с другом. Другие уже с самого начала контактов или же спустя некоторое время приходят к взаимному согласию в вопросе о свободе выбора партнера, одновременно сохраняя сильную привязанность друг к другу. Таким образом, каждая пара самостоятельно решает, какая форма отношений устраивает ее участников. Некоторые предпочитают вступать в сексуальные отношения с одним партнером, другие — с несколькими, не испытывая при этом каких-либо моральных неудобств. Принято считать, что геи предпочитают более «открытые» (полигамные) отношения, а лесбиянки — моногамию. Однако в настоящее время и те и другие более активно, чем раньше, экспериментируют с разными формами сексуальных отношений. Восприятие людьми этих отношений сегодня определяется их социальным положением и культурным опытом. Мое восприятие этих отношений в значительной мере обусловлено тем, что, будучи психотерапевтом-лесбиянкой, я имею еврейские корни и идентифицирую себя с европейской культурой.

Представления о сексуальных отношениях постоянно изменяются и развиваются. Несомненно, что лесбиянки, геи и бисексуалы в определенной мере ориентируются на модели гетеросексуальных отношений. Это помогает им выбирать для себя формы поведения, отвечающие их потребностям, и отказываться от того, что им не соответствует. Вместе с тем гетеросексуальные отношения обладают наибольшим общественным авторитетом. Карл (Carl, 1990) отмечает, что большинство людей, включая лесбиянок, геев и бисексуалов, придерживаются двух представлений. Первое из них заключается в том, что счастье в личной жизни возможно лишь при наличии партнера/партнерши. Второе — в том, что оптимальной формой интимных отношений является длительная связь. Необходимо, чтобы партнеры по гомосексуальным отношениям создавали собственные модели этих отношений. Они не должны доверчиво принимать то, что считается в обществе «нормой» сексуальных отношений, поскольку в этом случае они становятся заложниками моделей отношений, основанных на тендерном и расовом неравенстве и признании одних культурных ценностей в ущерб другим.

Бисексуалы отличаются большим разнообразием форм сексуальных отношений и нередко дают повод для создания мифов. Бисексуальная пара может состоять из мужчины и женщины, двух женщин и двух мужчин. Существует множество пар, где один из партнеров считает себя бисексуалом, а другой — лесбиянкой, геем или гетеросексуалом. Многие люди предпочитают открыто сообщать своему партнеру о том, что они бисексуалы; другие это скрывают. Некоторые называют себя бисексуалами, предпочитая при этом моногамию, другие же хотят иметь нескольких партнеров, иногда — разного пола. Бисексуальность отнюдь не означает того, что человек обязательно должен иметь более одного партнера разного пола. В то же время существует немало таких бисексуальных пар, в которых партнеры разрешают друг другу вступать в случайные или регулярные сексуальные отношения с другими. Бисексуальность сама по себе не является проблемой. Проблемы возникают в том случае, когда участники пар не могут договориться относительно правил своего поведения либо когда они сталкиваются с осуждением окружающих их людей.

Партнеры, находящиеся в «открытых» отношениях друг с другом или в них вступающие, рано или поздно приходят к взаимному согласию относительно того, какими они хотят видеть свои отношения, насколько откровенными им следует быть в раскрытии своего образа жизни окружающим и друг другу, какие формы секса они практикуют и с кем, а также какие способы предохранения они хотели бы использовать.

Создание условий для работы с парами

Скорее всего, большинство психотерапевтов-гетеросексуалов знакомы всего лишь с одной или двумя парами лесбиянок, геев или бисексуалов либо до сих пор не сталкивались с ними в своей практической работе. У меня есть опасения, что описывая Некоторые проблемы взаимоотношений лесбиянок, геев и бисексуалов в книге по психотерапии, я еще больше запутываю Некоторых читателей.

Важно, чтобы психотерапевты, работая с клиентами этой группы, сохраняли высокую степень открытости и любознательности (Amundson et al, 1993). Открытость позволяет усваивать новые представления, отражающие опыт взаимоотношений клиентов. Это особенно значимо в тех случаях, когда психотерапевту приходится работать с людьми, на взаимоотношения которых оказывает влияние их классовая принадлежность, раса, физические недостатки, пол, возраст, сексуальная ориентация и другие.

Многие психотерапевты-гетеросексуалы исповедуют либеральные гуманистические взгляды, позволяющие относиться к клиенту в соответствии с формулой: «Будь тем, кто ты есть; это вполне нормально». Несколько изменив эту формулу, можно получить следующее: «Ты имеешь сексуальные отношения с лицом того же пола; это вполне нормально». Данный подход позволяет психотерапевту фокусировать внимание на индивидуальных особенностях пар лесбиянок, геев и бисексуалов и воспринимать их так же, как гетеросексуальные пары. При этом партнеры чувствуют, что психотерапевт их принимает и уважительно относится к их взаимоотношениям. В этом принятии есть, однако, элемент «обусловливания», заставляющего гомосексуальные пары вести себя как гетеросексуальные (Kitzinger, 1989). Многие лесбиянки, геи и бисексуалы чувствуют, что они обязаны соответствовать моделям гетеросексуального поведения или, по крайней мере, «не раскачивать лодку доминирующей культуры» (см. Часть I). Попытка гомосексуальной пары описать в общении с психотерапевтом свои взаимоотношения, если они не соответствуют системе взглядов специалиста, вызовет у него дискомфорт, беспокойство и даже осуждение, а также стереотипные оценки, касающиеся «психологии» лесбиянок, геев и бисексуалов. Не соответствующие системе взглядов психотерапевта пары воспринимаются им как «ненормальные», или «девиантные» (Kitzinger, 1989).

Восприятие психотерапевтом гомосексуальных пар без попытки отнесения их к культуре сообществ лесбиянок, геев и бисексуалов, в качестве «единственных в своем роде», еще больше обостряет в клиентах ощущение социальной изоляции и неблагополучия и лишь укрепляет распространенное в обще-

стве негативное представление о гомосексуальных отношениях. Разногласия между партнерами относительно их отношений и поведения нередко воспринимаются психотерапевтами исключительно через призму отношений и историй жизни лишь двух людей. В то же время их надо рассматривать в более широком социальном и политическом контексте, учитывая Принадлежность клиентов к тем или иным группам (см.: Kitzinger, 1989; Simon, in press). Подобный анализ редко используется психотерапевтами, независимо от их сексуальной ориентации, поэтому я попытаюсь далее высказать определенные соображения о том, каким образом можно проводить оценку опыта клиентов в более широком, системном контексте.

Очевидно, что используемые нами в процессе психотерапевтической работы формулировки зависят от наших теоретических взглядов. Очень важно, чтобы, работая с парами, мы стремились разобраться в том, как сама пара воспринимает собственные проблемы. В то же время хотелось бы отметить, что во многих случаях при описании своих проблем лесбиянки и геи используют выражения, характерные для психотерапевтической литературы: «В своих взаимоотношениях мы, похоже, утратили индивидуальные границы» (две женщины); «У нас есть проблемы в понимании своих чувств» (двое мужчин).

Не так уж редко лесбиянки, геи и бисексуалы, описывая свои отношения с партнерами, используют язык, который совершенно для этого не подходит. Для того чтобы помочь парам преодолеть стереотипные выражения, необходимо приложить дополнительные усилия. Ниже приводятся некоторые вопросы, которые помогут парам лучше описать историю своих взаимоотношений и поведение в определенном контексте, а психотерапевту — преодолеть патологизирующий взгляд на эти взаимоотношения.

- Что из происшедшего во взаимоотношениях партнеров заставило их говорить о возникновении «проблем в понимании своих чувств»?
 - Кто еще так считает?
- I Кто так не считает?
- Существуют ли такие моменты и обстоятельства, когда у партнеров нет каких-либо «проблем в понимании своих чувств»?

- Чем различаются ситуации в случае, когда партнеры дают разную характеристику своим ощущениям?
- Где они заимствовали слова, с помощью которых пытаются описывать свои ощущения?
- Если бы партнеры попытались по-своему описать свою проблему, как они могли бы ее сформулировать?

Почему пары лесбиянок, геев и бисексуалов обращаются за психотерапевтической помощью?

Занимаясь более 10 лет психотерапией с гетеросексуалами, лесбиянками, геями и бисексуалами, а также с парами и семьями, я имела возможность работать более чем со ста пятьюдесятью гомосексуальными парами. Две трети из них были лесбиянками, около трети — геями. Среди них было порядка десяти семей и четыре бисексуальные пары, состоящие из мужчин и женщин. 15 % всех пар, с которыми мне пришлось работать, состояли из лиц смешанной расы. Кроме того, я проводила индивидуальную психотерапию с лесбиянками и геями либо имеющими, либо имевшими ранее партнеров по сексуальным отношениям. Подобная работа велась мной в форме частных консультативных услуг для лесбиянок и геев. При этом все клиенты знали о том, что я являюсь лесбиянкой. Также я работала и в других учреждениях с различными категориями клиентов, которые далеко не всегда знали о моей «сексуальной идентичности».

Пары, с которыми мне пришлось работать, имели самые разные проблемы. Некоторыми, наиболее характерными из них, были:

- обеспокоенность частыми ссорами;
- ситуации, когда партнерам казалось, что их взаимоотношения нарушены и они отдаляются друг от друга;
- ситуации, когда одному хотелось больше свободы, а другому это не нравилось;
- конфликты из-за того, что партнеры по-разному понимали свои роли во взаимоотношениях;

- ситуации, когда по крайней мере один из партнеров имел сексуальные отношения с кем-то еще;
- ситуации, когда партнеры не могли решить, стоит ли им жить вместе;
- ситуации, когда партнеры не могли прийти к общему мнению о том, стоит ли им иметь детей, или о том, как их воспитывать;
- проблемы, связанные с желанием партнеров «мирно расстаться»;
- проблемы, связанные с ухудшением или изменением сексуальных отношений;
- проблемы, связанные с физическим насилием.

Некоторыми дополнительными проблемами, характерными для пар, являются:

- негативное влияние на взаимоотношения больших нагрузок на работе;
- недостаточная коммуникативная гибкость;
- изменение восприятия партнерами содержания своих интересов и взаимоотношений;
- проблемы, обусловленные расовыми и иными культурными факторами и связанные с разным пониманием партнерами своих властных функций;
- необходимость выяснения того, что партнеры ожидают от своих взаимоотношений;
- ревность, отсутствие «психологической безопасности» или чувство одиночества;
- проблемы, связанные с отношениями с родственниками;
- проблемы, связанные с «обнаружением»;
- ВИЧ-инфицированность или иные проблемы со здоровьем.

Что вы думаете об этих списках? Есть ли, на ваш взгляд, какие-либо сходства и различия между проблемами, характерными для гетеросексуальных пар, и проблемами, свойственными парам лесбиянок, геев и бисексуалов? Относятся ли эти проблемы к представителям каких-либо отдельных социальных групп в большей степени, чем к представителям других?

Помня о многочисленных критических высказываниях по поводу своих взаимоотношений, лесбиянки, геи и бисексуалы

редко осознают, что эти взаимоотношения во многом являются *новаторскими*. Проблемы, с которыми они сталкиваются, как правило, оцениваются с точки зрения старых представлений о нестабильности гомосексуальных связей. При этом не признается, что с данными проблемами при определенных обстоятельствах может столкнуться каждый, в особенности если отсутствуют четкие поведенческие ориентиры.

Приведенные в этой главе клинические примеры не относятся к каким-либо конкретным парам. Я составила их на основе целого ряда схожих ситуаций, с которыми мне приходилось сталкиваться в ходе практической работы. В случаях, когда цитируется речь участников сессий, это делается с их разрешения.

Клинический пример 1

Анна и Бианка в течение четырех лет состоят в близких отношениях и живут вместе три с половиной года. Они решили обратиться за психотерапевтической помощью из-за участившихся ссор и сомнений в том, что им следует продолжать совместную жизнь.

Они съехались спустя пять месяцев после знакомства: Бианка переехала к Анне из-за того, что ей надо было освобождать занимаемую квартиру. Сейчас же Бианка решила уехать от Анны. Она жаловалась на «отсутствие автономности» и желание большего жизненного пространства. Анна опасалась, что Бианка хочет совсем прекратить с ней отношения.

- Анна:* Я боюсь, если мы перестанем жить вместе, прекратятся и наши отношения.
- Бианка:* Именно так думают гетеросексуалы — они считают, если люди не живут под одной крышей, значит, между ними нет близких отношений.
- Анна:* Да, люди уже говорили, что мы с тобой расстались, так как живем порознь...
- Бианка:* Но мы же с тобой не расстались! Просто мы не можем дать нашим отношениям название.

Эта пара пытается создать новые формы отношений, не обращая внимания на оценки окружающих. Стремясь отвлечься от гетеросексуальных представлений о том, что такое «пара»

(Hall, 1987), и наполнить это понятие новым содержанием, они расширяют свои возможности в построении новых форм взаимоотношений и преодолевают ложную мысль о том, что разезд должен «неизбежно» привести к разрыву. Попытка построить друг с другом новые отношения вовсе не обязательно свидетельствует об их ухудшении. Кульминацией же этого процесса явился момент, когда девушки начали жить отдельно друг от друга.

Используемое Бианкой словосочетание «отсутствие автономности» следует рассматривать в качестве собирательного определения, заимствованного из лексикона американских психологов-феминисток (Burch, 1982; Mencher, 1990), отражающего эмоциональную привязанность женщин — прежде всего в контексте взаимоотношений двух лесбиянок. Несмотря на попытки этих авторов дать положительное определение эмоциональной привязанности и дистанцированию, многие лесбиянки используют приведенное выше словосочетание для того, чтобы обозначить негативные стороны своих взаимоотношений. Мною замечено, что идентичность людей, использующих это словосочетание, отнюдь не бывает нарушена и они сохраняют способность к психологической автономности. Сам факт совместного проживания не является проблемой, однако пара нередко испытывает потребность в том, чтобы изменить свои взаимоотношения и договориться, как это сделать. Это особенно справедливо в отношении тех случаев, когда люди испытывают явный дефицит моделей «здоровых отношений». Поэтому любые изменения в отношениях они склонны рассматривать как признак их ухудшения. Они, в частности, используют понятие «отсутствие автономности», когда начинают тяготиться сложившейся формой своих отношений и стараются их изменить.

Другим весьма распространенным среди лесбиянок (и некоторых других пар) мифом является представление о том, что они начали совместную жизнь слишком рано и что это само по себе может вызвать определенные неудобства. Когда партнеры решают начать совместную жизнь вскоре после знакомства, это нередко происходит в силу того, что одному из них необходимо

переехать на новое место жительства. Как я заметила, это более характерно для тех партнеров, которые вынуждены снимать жилье и имеют низкий доход. Поэтому я склонна связывать их желание начать совместную жизнь с необходимостью иметь над головой крышу, а также с соображениями экономического характера, но не с их сексуальной ориентацией или характером их взаимоотношений.

Клинический пример 2

Занимающемуся бизнесом Дэвиду 36 лет, а музыканту Эдди 32 года. Они знакомы друг с другом восемь лет, из них живут совместно около семи. В первый год своего знакомства они встречались друг с другом по выходным дням, проживая при этом в разных городах. Затем Эдди переехал в Лондон, чтобы пройти курс последипломной подготовки. В Лондоне он познакомился с друзьями Дэвида и стал членом гомосексуального сообщества. Поскольку арендованная квартира показалась ему неудобной, спустя несколько месяцев, когда Дэвид купил дом, Эдди переехал к нему. В тот момент Дэвид получил повышение по службе, в связи с чем стал чаще ездить в командировки. Эдди же нашел возможность подрабатывать в качестве музыканта. Еще до того, как они стали жить вместе, выяснилось, что оба ВИЧ-инфицированы. Они обратились к психотерапевту, поскольку стали часто ссориться и никак не могли поладить друг с другом.

Дэвид. В течение недели я очень напряженно работаю и поэтому в выходные мне хочется расслабиться. Но когда я — совершенно измотанный — прихожу домой, то нахожу там полный беспорядок. Я не могу отдыхать, когда вижу, в каком состоянии находится дом, и когда мне надо заниматься стиркой.

Эдди. Мне не нравится, что ты меня все время за что-то ругаешь.

Дэвид. А тебе, похоже, все равно, что творится в доме.

Эдди. Ты ведь знаешь, что я должен играть... Но ты прав — я мог бы делать больше. Просто в прошлую пятницу у меня было продолжительное выступление, а потом мы с Джоном решили выпить.

- Дэвид.* Прошлая пятница — не единственный случай; это происходит каждую неделю. Мне особенно жаль, что то же самое было, когда я отсутствовал в течение нескольких дней. По-моему, когда я в отъезде, он вообще не бывает дома.
- Эдди.* Ну и что?
- Дэвид.* Он плохо питается и недосыпает. Мы договорились вести здоровый образ жизни, чтобы поддерживать высокий уровень Т-клеток, но он не соблюдает эту договоренность...
- Эдди.* Просто я хочу жить.
- Дэвид.* Я позвонил домой и не застал его. Я сидел в отеле, в чужом городе, и думал о том, где он может находиться.
- Психотерапевт.* А что вас беспокоит?..
- Дэвид.* То, что он за собой не следит.
- Эдди.* Он думает, что я встречаюсь с другими парнями.
- Дэвид.* А что, это не так? (Пауза).
- Эдди.* (Обращаясь к психотерапевту) Вот так все и происходит. Мы ругаемся. Потом я признаю свою ошибку, мы идем в ресторан и миримся.
- Дэвид.* На какое-то время.

Во взаимоотношениях Эдди и Дэвида можно выделить несколько моментов. Попытаемся это сделать.

1. Из-за того, что раньше жили в разных городах, а позднее — из-за командировок Дэвида они значительное время проводили отдельно друг от друга. Возможно, они никогда не пытались обсудить, какими хотят видеть свои отношения. Возможно также, что их устраивало то, что они проводят вместе лишь столько времени, сколько получается. Но Эдди, похоже, это не устраивает.
2. В течение ряда лет Эдди приходилось дожидаться приезда Дэвида; на протяжении длительного времени у него не было денег из-за того, что он учился. Теперь же он имеет работу, и у него появились новые интересы.
3. Дэвид очень озабочен здоровьем своим и Эдди. Напряженный рабочий график заставляет его думать о восстановлении сил. В своих отношениях с Эдди он стремится уделять этому внимание. Работа позволила Эдди раскрыть в себе новые грани. Ему нравится производить на людей впечат-

ление, однако Эдди явно тяготится необходимостью заботиться о своем здоровье, что ассоциируется у него с домашней рутинной.

4. Эдди неплохо адаптировался в новом для себя кругу, где завел себе друзей. Дэвид же привык встречаться со своими друзьями вместе с Эдди, приглашая их к себе домой после работы.
5. Возможно, между Дэвидом и Эдди в последнее время произошло еще что-то, что заставило их задуматься о своих взаимоотношениях.

В ситуациях, аналогичных той, которая сложилась в отношениях Дэвида и Эдди, когда партнеры с самого начала не прояснили своих ожиданий, имеет смысл воспользоваться схемой Пирса (Pierce, 1989). Она позволяет лучше разобраться в особенностях мышления и поведения партнеров. Эта схема называется Пирсом «странной петлей» (Pierce 1989) и показывает, что цикл взаимоотношений имеет повторяющийся характер. При этом верования партнеров помогают им сохранить привычные формы взаимоотношений.



Верования партнеров позволяют придать их взаимоотношениям повторяющийся характер. Проясняя эти верования в ходе

психотерапии и пытаюсь определить, какое влияние они оказывают на взаимоотношения партнеров, специалист помогает им изменить свои взаимоотношения.

«Странная петля» поддерживается следующими верованиями:

- «обсуждение проблем их лишь усугубляет» (это представление усваивается партнерами благодаря их общению с родственниками или является результатом осмысления личного опыта);
- «гомосексуалы имеют лишь хорошие отношения, но не следует их обсуждать» (этот миф создан гетеросексуальной культурой, где существуют определенные правила, регулирующие интимные отношения людей, однако эти правила, по мнению некоторых, «нет необходимости прояснять»);
- «осознание различий во взаимных ожиданиях партнеров приводит к конфликту. Конфликт заканчивается физическим насилием» (это представление является результатом общения с родственниками или осмыслением личного опыта);
- «гомосексуальные отношения не имеют перспектив» (этот миф, также созданный гетеросексуальной культурой, заставляет партнеров думать, что любые попытки разрешить проблемы своих взаимоотношений будут бесплодны).

Клинический пример 3

Лиз и Фрэн обратились за консультацией, чтобы выяснить различия в своих сексуальных потребностях. В ходе сессии мы попытались определить особенности их коммуникации и представления о «нормальном» сексуальном поведении. Я постаралась обратить внимание девушек на необходимость уважительного отношения к свойственным им различиям и предложила им рассказать друг другу о своих сексуальных потребностях.

Спустя месяц Лиз и Фрэн обратились за повторной консультацией. Фрэн сказала, что первая сессия помогла ей почувствовать большую уверенность в себе. Оказалось, она опасалась того, что не сможет построить с Лиз «правильных отношений». Фрэн была удивлена, узнав о том, что можно строить отноше-

ния так, как им хочется, ориентируясь на формы, которые им более всего подходят. Лиз, в свою очередь, беспокоила оценка их отношений другими людьми. Она опасалась, что проблемы их взаимоотношений послужат поводом для создания у окружающих превратного представления о лесбиянках в целом.

Иначе говоря, Лиз и Фрэн пытались преодолеть миф о «неудачной любви лесбиянок», которым они первоначально пользовались для того, чтобы разобраться в своих взаимоотношениях. Им требовалось понять, что они могут, а что не могут себе позволить. В частности, они находились под влиянием представления, будто «у лесбиянок не должно быть проблем, потому что их существование будет поддерживать негативные стереотипы оценки окружающими отношений лесбиянок».

Холл (Hall, 1990) считает, что слово «секс» является слишком общим для определения, обозначающего множество форм сексуального поведения, а потому предлагает в ходе психотерапии выяснять — какой смысл лесбиянки вкладывают в это слово. В сообществе лесбиянок существуют весьма противоречивые взгляды на сексуальность, и даже считается, что сексуальность лесбиянок часто вообще игнорируется. Некоторые полагают, что слово «секс», используемое в его привычном значении, относится прежде всего к поведению мужчин-гетеросексуалов в традиционной культуре и имеет весьма отдаленное отношение к сексуальному опыту лесбиянок, который, возможно, нуждается в использовании иных понятий и создании новой эпистемологии.

В молодежной среде, особенно если молодые люди и девушки имеют недостаточный контакт с представителями старшего поколения, пары, живущие вместе хотя бы непродолжительное время, рассматриваются в качестве ролевых моделей, что создает для партнеров дополнительные психологические трудности. Аналогичная ситуация описана в седьмой главе, где обсуждаются проблемы деторождения и воспитания детей в семьях лесбиянок и геев.

Клинический пример 4

Конни и Джинин соответственно 23 и 24 года. Они живут вместе около двух с половиной лет. Обратившись к психотерапев-

ту, девушки признались, что им надоело быть вместе и они хотят разойтись. Они также посетовали на то, что в своем городке не чувствуют какой-либо поддержки со стороны друзей.

Конни. Чем дольше мы живем вместе, тем больше окружающие думают о нас как об «идеальной парочке», и тем реже мы рассказываем друзьям о своих проблемах. Мы даже друг другу о них не рассказываем. (кивает головой). Мы сами решили обратиться за консультацией.

Психотерапевт. Как же вас воспринимают ваши друзья?

Конни. Наши отношения им видятся в «розовом свете», а мне кажется, что они совсем плохие.

Джинин. Люди спрашивают, почему мы теперь так редко появляемся вместе.

Конни и Джинин стали заложницами мифа о том, что чем дольше продолжаются отношения людей, тем они становятся лучше и тем меньше между партнерами возникает конфликтов. Оказалось, что Конни и Джинин ссорятся очень редко. Хотя у Конни иногда возникает желание в чем-то возразить Джинин, она считает, что феминистки не должны давать волю чувствам раздражения и гнева. Она также предпочитает этого не делать, потому что у нее возникают ассоциации с неприятными сценами, которые она наблюдала у себя дома. Кроме того, Конни и Джинин избегали общения с представительницами сообщества лесбиянок и боялись, что окружающие, узнав об их проблемах и о том, что они нуждаются в помощи, перестанут считать их «идеальной парочкой». Таким образом, избегая контактов с другими лесбиянками, Конни и Джинин оказались в изоляции. Для создания определенного образа взаимоотношений они были вынуждены контролировать свои чувства, а также поведение на людях (как следует из пятой главы, жизнь в маленьком городе создает представителям сексуальных меньшинств дополнительные трудности).

Чтобы помочь Конни и Джинин осознать содержание своих отношений в более широком социальном контексте, за пределами узкого круга, включающего близких друзей, родственников и психотерапевта, я задала им ряд вопросов (Simon, in print):

- «Если бы по взмаху волшебной палочки вы оказались в соседнем городе, вы бы встретили там похожую на вас пару?»
- «Представьте, что мы организовали конференцию с участием пар лесбиянок и гомосексуалистов, которые, как и вы, живут в маленьких городах и имеют те же, что и у вас, проблемы. Какие проблемы стояли бы на повестке дня конференции?»
- «Если бы у вас была возможность общаться с другими парами лесбиянок и геев, имеющими проблемы, аналогичные вашим, какое бы влияние это оказало на ваши отношения?»
- «Побывав на этой конференции, через два или три дня вы возвратились в свой город, к своим друзьям. Как вы думаете, что бы вы изменили при этом в ваших отношениях?»

Используя представление о «воображаемой аудитории» — например, о «конференции» или о других парах (Simon, in print) — и ряд вопросов более широкого, системного характера, можно помочь паре осознать некоторые моменты своих отношений. Другим достоинством использования подобных вопросов является то, что в приведенном случае психотерапевт не представляет себя в качестве эксперта по вопросам, которые волнуют партнеров. Пара пытается их решить самостоятельно и в то же время рассматривает свои проблемы в более широком социальном и политическом контексте.

Заключительные соображения

Заявляя о том, что пары лесбиянок, геев и бисексуалов должны создавать свои собственные модели отношений и свободно выбирать любые формы поведения — как согласующиеся, так и не согласующиеся с представлениями доминирующей культуры, — я осознаю, что они столкнутся при этом с негативным отношением и непониманием окружающих. К примеру, у них могут возникнуть определенные проблемы на работе или сложности с реализацией права заниматься воспитанием детей. Иногда партнерам небезопасно даже просто появляться на людях вместе. Кроме того, многие вполне счастливые гомо-

сексуальные пары, «обнаружившие» себя в социуме и в кругу друзей, создают соответствующий гетеросексуальным ролям и ценностям имидж «благополучия» на работе, в суде или в других обстоятельствах для того, чтобы повлиять на решения тех, кто обладает правом принимать их на службу или увольнять, выносить судебные определения и т. д.

Парам лесбиянок, геев и бисексуалов непросто оценить свои отношения с новых позиций, используя новую систему понятий. Многие из них воспитаны в модернистской традиции «профессионализма при отсутствии опыта». Под этим выражением я подразумеваю, что психотерапевты-гетеросексуалы, являющиеся авторами различных концепций гомосексуальности, как правило, имеют весьма ограниченный опыт контактов с представителями сексуальных меньшинств. Они лишь эпизодически общаются с ними во время консультаций.

Такие специалисты подчас по-своему трактуют переживания и поведение лесбиянок, геев и бисексуалов, представляя затем подобные трактовки как «истину в последней инстанции» и защищая интересы не представителей сексуальных меньшинств, а научных институтов (см. первую главу). Поэтому хотелось бы процитировать Кэтлин Стейси (Stacey, 1993, p. 11), пишушую о том, что

«приверженность постмодернистской сенсibilitätности заставляет психотерапевта постоянно корректировать свои представления о мире, быть готовым к тому, чтобы действовать в многомерной реальности, развивать свои социальные взгляды, а также определять и анализировать те системы представлений, которые играют ведущую роль в нашем осмыслении всего того, что находится вне и внутри нас».

Доминирующая культура, в которой мы все живем, отнюдь не поддерживает появление новых, альтернативных представлений, позволяющих описывать опыт лесбиянок, геев и бисексуалов. Поэтому психотерапевтам очень важно слышать иные мнения, осознавать ценность иных форм мышления, позволяющих понять смысл и ценность нашего опыта и наших взаимоотношений и тем самым помочь парам сделать свой собственный выбор.

Заключение

- Психотерапия будет более успешной в том случае, если психотерапевт сохранит высокую степень критичности к доминирующей в обществе системе взглядов на сексуальные отношения, включая отношения гомосексуалов и бисексуалов. В то же время он должен быть открыт для усвоения новых представлений, источником которых являются клиенты, научные исследования, психотерапевтическая литература либо клинический и жизненный опыт самого психотерапевта.
- Открытость психотерапевта для усвоения новых представлений позволяет ему по-новому взглянуть на проблемы и переживания клиентов.
- Для лесбиянок, геев и бисексуалов существует крайне мало образцов «успешных» взаимоотношений, причем само слово «успех» применительно к интимным отношениям может восприниматься по-разному.
- Психотерапевт и клиенты совместно осмысливают взаимоотношения партнеров, а также влияющие на эти взаимоотношения верования, что позволяет им преодолеть ощущение собственной неадекватности.
- Любое сравнение нормативных моделей гетеросексуальных отношений с моделями взаимоотношений лесбиянок, геев и бисексуалов следует признать непродуктивными. Оно чревато искажением содержания гомосексуальных отношений и не учитывает их новаторского характера.
- Стремление представителей гомосексуальных сообществ ориентироваться на собственные жесткие модели отношений усиливает боязнь раскрытия перед окружающими своих проблем и затрудняет поиск путей их решения.
- Потребность в психологической безопасности заставляет некоторые пары лесбиянок, геев и бисексуалов воздерживаться от «обнаружения» своих отношений в социуме.
- Стремясь угодить психотерапевту, некоторые клиенты представляют свои интимные отношения в соответствии

с гетеросексуальными моделями, что не позволяет рассмотреть проблемы партнеров в более широком политическом и социальном контекстах.

Для анализа гомосексуальных отношений следует использовать системный подход.

Елена Харгаден, Сара Ллевелин

ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С РОЖДЕНИЕМ И ВОСПИТАНИЕМ ДЕТЕЙ

Рождение и воспитание детей является одной из наиболее значимых тем, которые так или иначе возникают в ходе любой психотерапевтической работы. В случае с лесбиянками и геями задачи этой работы сводятся к обсуждению: стоит ли заводить детей и как это можно сделать; как их воспитывать, что делать с чувством горечи, вызванным невозможностью иметь детей. Обсуждение этих вопросов с лесбиянками и геями существенно отличается от их обсуждения с клиентами-гетеросексуалами. Кроме того, обсуждение данных проблем с клиентами-бисексуалами также имеет свои особенности.

В этой главе рассматриваются отдельные предрассудки, с которыми сталкиваются лесбиянки и геи, желающие иметь детей, приводятся примеры того, как они решают проблемы рождения и воспитания детей, а также обсуждаются некоторые специальные вопросы. Помимо этого, в главе содержится информация, позволяющая психотерапевтам оказывать поддержку нетрадиционным семьям. Поскольку бисексуалы полнимают вопросы о рождении и воспитании детей, в основном, в контексте гомосексуальных отношений, акцент нами сделан на работе с лесбиянками и геями.

Вопросы воспитания детей геями и бисексуалами обсуждаются так же редко, как и вопросы, связанные с воспитанием детей мужчинами-гетеросексуалами. Игнорирование значимости родительской роли в жизни мужчины весьма характерно для западной культуры. Обсуждение же вопросов воспитания

детей геями и мужчинами-бисексуалами осложняется еще и гомофобией и традиционным взглядом на семью.

Для того чтобы работать с лесбиянками, геями и бисексуалами, мы должны осознать свои особенные установки и верования, основанные на предрассудках и способные помешать этой работе. При обсуждении вопросов воспитания детей лесбиянками и геями нам следует понять предрассудки, характерные для западной культуры и касающиеся ее отношения к этим вопросам, равно как и то, как эти предрассудки отражаются на нас самих. Мы также должны представлять спектр вопросов и проблем, вызванных попытками бисексуалов, геев и лесбиянок иметь детей.

В ходе психотерапии клиенты затрагивают широкий круг вопросов и проблем такого рода. Невозможно заранее знать обо всем, что их касается. Мы лишь должны иметь общее представление об основных «болевых точках» и препятствиях, а также понимать, насколько опыт лесбиянок и геев отличается от опыта гетеросексуалов.

Некоторые общие вопросы

Стоит ли обзаводиться потомством и как бороться с бесплодием? Как и с кем лучше заниматься воспитанием отпрысков? Как справляться с возникшими после рождения ребенка повышенными нагрузками, сочетать воспитание детей с работой и иными занятиями... Некоторые вопросы, касающиеся рождения и воспитания детей, одинаково актуальны для всех людей.

Ответы на них могут быть различными — в зависимости от типа культуры и доминирующих в обществе принципов и норм. Так, например, в обществе, построенном на принципах коллективизма, эти вопросы решаются во многом иначе, чем в обществе, построенном на принципах индивидуализма. Совершенно другими будут подходы к решению этих вопросов в обществе, где люди верят в загробную жизнь, и там, где преобладают экзистенциальные взгляды; там, где люди поклоняются грозным богам, и там, где они верят в милосердного бога; там, где царит бедность, и там, где уровень жизни большинства доста-

точно высок; там, где у людей есть статус меньшинств, и там, где господствует большинство.

Представления и ценности, которыми люди руководствуются, решая разнообразные вопросы рождения и воспитания детей, зависят от контекста и особенностей культуры. Так, например, в период войн и прочих кризисов подход к решению этих вопросов с учетом общественных интересов существенно изменяется. Так, в Великобритании в годы Второй мировой войны женщины были обязаны трудиться на производстве, дети содержались в детских яслях и садах, а отношение к сексу значительно трансформировалось. На возможность и желание иметь и воспитывать детей сильно влияет и социальная политика государства. Большое значение имеют такие факторы, как наличие жилья, положение в области защиты прав человека, уровень благосостояния общества, законы, регулирующие брачные отношения, и другие.

Серьезные социальные и политические перемены произошли под воздействием акций общественных организаций, активизировавших свою деятельность с середины 1960-х годов. Утверждение права граждан самостоятельно контролировать деторождение и критика нуклеарной семьи были характерны для движений феминисток, цветного населения и представителей сексуальных меньшинств.

Когда белые феминистки принялись активно отстаивать свое право контролировать (то есть ограничивать) рождаемость путем контрацепции, аборт и планирования беременности, граждане с цветной кожей, выходцы из стран «третьего мира» и женщины-инвалиды отозвались на их призывы, заявив о том, что не хотят, чтобы кто-то контролировал рождаемость, навязывая им контрацепцию и стерилизацию и ограничивая их возможность иметь жилье и достаточный уровень оплаты.

Все это повлияло на взгляды лесбиянок — как белых, так и цветных — на деторождение. Для некоторых из них право *не* иметь детей является важным элементом сексуальной идентичности. Другие же пошли еще дальше, заявив, что материнство — это узаконенное рабство и средство подчинения женщины воле мужчины.

Очевидно, для того чтобы успешно работать с клиентами, которые уже стали или предполагают стать родителями, психотерапевты должны понимать взаимосвязь между тендерными ролями и такими качествами человека, как способность проявлять заботу о других и заниматься воспитанием. Многие лесбиянки, особенно начиная с конца 1970-х — начала 1980-х годов, изменили свое отношение к материнству, признав, что эта роль является для женщины очень значимой. Кроме того, все большее число геев отстаивает свое право заниматься воспитанием детей.

Почему люди хотят иметь детей?

Этот вопрос резонно задать любому, кто желает завести ребенка. Для многих людей иметь детей — мечта всей жизни. Роль же родителя является одной из наиболее ответственных. Она тесно связана с нашей социальной и тендерной идентичностью, образом «Я» и нашим собственным детским опытом. Раньше лесбиянки и геи не могли себе позволить стать родителями, тогда как сейчас это стало возможно. В то же время психотерапевту имеет смысл выяснить, хочет ли клиент быть родителем и почему, а если хочет, то отчего он хочет стать им сейчас и как он себе представляет практическую реализацию своего намерения.

Аффилированные психотерапевты не стремятся оправдать действия и потребности своих клиентов — вместо этого они стараются разобраться в существе вопроса, а именно в том, каков творческий потенциал клиента, готов ли он исполнять ту или иную роль, каковы его потребности, идентичность и умения. Они понимают, что лесбиянки и геи, желающие иметь детей, будут постоянно сталкиваться с различными вопросами, и в большей степени, чем гетеросексуалы, должны быть готовы дать на них более-менее четкие ответы. Сложившаяся в обществе ситуация требует, чтобы эти ответы лесбиянки и геи знали заранее.

Однако если вопросы, задаваемые психотерапевтом, будут отражать стереотипные представления, усвоенные им в процес-

се общения со своими родственниками, представления друзей или доминирующей культуры, они покажутся клиенту унижительными. Поэтому специалисту имеет смысл продемонстрировать свое понимание основных вопросов, с которыми клиент может столкнуться при осуществлении своих планов. Даже простое шутивное замечание о том, что гетеросексуальные пары редко задумываются над подобными вопросами, может быть воспринято клиентом как выражение поддержки психотерапевтом того, что клиент имеет равные с гетеросексуалами права на воспитание детей.

«Карта»

В обществе не существует каких-либо иных норм, касающихся исполнения людьми их родительских функций, кроме тех, которые ориентированы на гетеросексуальные отношения. Поэтому если лесбиянки и геи хотят реализовать эти функции, они должны сами создать новую систему норм. Лесбиянками и геями — последними в значительно меньшей степени — уже накоплен определенный опыт реализации родительских функций. Он может быть полезен другим представителям сексуальных меньшинств (см. «Приложение 2»). Многие лесбиянки и геи, решившие завести детей, часто ничего не знают об этом опыте и поэтому обращаются за помощью к психотерапевту, пытаясь обсуждать с ним его собственный опыт взаимоотношений с родственниками. Отсутствие норм исполнения лицами нетрадиционной сексуальной ориентации родительских функций можно рассматривать как недостаток и одновременно как преимущество, стимулирующее проактивное поведение лесбиянок и геев, направленное на самостоятельное решение проблем и достижение ими в целом большей самостоятельности (см. в шестой главе обсуждение Гейл Саймон новых возможностей, связанных с гомосексуальными отношениями).

На психологическом уровне, однако, отсутствие «карты» и каких-либо ориентиров, регулирующих исполнение представителями сексуальных меньшинств родительских функций, оставляет у «внутреннего ребенка», скрытого в клиенте, ощу-

дение одиночества, страха и растерянности. Опытный психотерапевт с пониманием отнесется к чувствам клиента и обеспечит ему необходимый уровень поддержки.

Общаясь с клиентом, имеет смысл разобраться в его чувствах (а также в некоторых вопросах практического порядка) относительно образа жизни, а также уточнить, что представляет собой его семья. Если клиент живет один и собирается самостоятельно заниматься воспитанием ребенка, необходимо выяснить, насколько хорошо он представляет себе связанные с этим проблемы практического и психологического характера. Если же пара собирается воспитывать ребенка совместно, следует узнать, от кого исходит инициатива и нет ли в отношениях между партнерами противоречий. Гомосексуальные пары должны определиться в своих ожиданиях по поводу ролей и распределения ответственности партнеров, хотя гетеросексуальные пары редко обращают на это какое-либо внимание. Психотерапевт здесь не должен предлагать гомосексуальной паре ориентироваться на традиционные модели (которые перестают ныне отвечать потребностям многих гетеросексуальных пар). Если речь идет о паре лесбиянок, им необходимо решить, кто из них будет рожать, а в случае, когда рожать собираются обе, — кто будет рожать первой и какую меру ответственности в том, что касается заботы о ребенке и матери, возьмет на себя другая. Если партнерши намерены в равной степени участвовать в воспитании ребенка, то зачастую стоит заранее определить, с кем останется ребенок в случае разрыва отношений. Геи также должны достичь определенного согласия относительно своей ответственности в воспитании ребенка, распределении ролей по уходу за ребенком и содержанию семьи, а также дальнейшему воспитанию ребенка одной из сторон в случае разрыва отношений или смерти одного из партнеров. Лучше прояснить эти вопросы на фоне благополучных отношений, нежели в кризисной обстановке. Применительно к нетрадиционным отношениям многие законы теряют силу, поэтому содержание имущества, наследование совместной собственности или долгов и другие подобные вопросы представляют немалую сложность.

Общие предрассудки

Что они могут с нами сделать?

Во-первых, психотерапевты должны знать и, общаясь с клиентами, обозначать ложные представления относительно воспитания детей лицами нетрадиционной сексуальной ориентации с тем, чтобы помочь им лучше осознать, что значит быть родителем. Представляя себе будущее воспитание ребенка, лесбиянки и геи нередко подвержены чувствам страха и тревоги, которые они стараются так или иначе объяснить.

Во-вторых, психотерапевт должен проанализировать свои собственные чувства, связанные с воспитанием детей лесбиянками и геями, и попытаться понять их в контексте культуры и своих личных верований.

В-третьих, понимая и обозначая в общении с клиентом ложные представления, касающиеся воспитания детей лицами нетрадиционной сексуальной ориентации, психотерапевт может лучше понять психологию лесбиянок и геев и проявить большую степень эмпатии и творческого начала.

В-четвертых, выявление переживаемых клиентом чувств страха и тревоги, спрятанных за фасадом рационализации, позволяет психотерапевту разобраться в его негативных верованиях, усвоенных в процессе социализации.

Одним из наиболее распространенных заблуждений является то, что лицам нетрадиционной сексуальной ориентации не позволено жить с детьми и заниматься их воспитанием, поскольку они являются «совратителями малолетних» (в особенности геи) или оказывают на детей негативное влияние (в частности, «воспитывают» из них геев). Конечно же, эти ложные представления не имеют под собой никакой почвы, хотя некоторые психотерапевты, возможно, их разделяют. Данные представления нередко являются частью культурных стереотипов, которые так или иначе влияют на всех нас. И мы склонны в них верить, несмотря на то, что система наших взглядов им противоречит. Необходимо помнить, что гетеросексистские

ргументы против общения лесбиянок и геев с детьми, являясь орождением культуры большинства, имеют всякий раз особую окраску, поскольку высказываются конкретными людьми, лесбиянки и геи далеко не всегда свободны от чувств стыда и ожаления по поводу своей принадлежности к сексуальным меньшинствам, а потому важно, чтобы психотерапевт, независимо от своей сексуальной ориентации, проанализировал собственные негативные представления и переживания, связанные с общением лесбиянок и геев с детьми. Подавляемые или отрицаемые им негативные переживания и представления такого рода в конце концов проявятся, причиняя клиенту вред, работая над преодолением обычных препятствий на пути исполнения гомосексуалами родительских функций, важно трезво проанализировать весь комплекс представлений, связанных полом и сексуальностью.

то противоестественно

основе данного утверждения лежат религиозные, биологические доводы или сексизм — все то, что уже использовалось человеческим сообществом за его долгую историю, чтобы контролировать деторождение. Для многих людей понятие «естественность» применительно к сексуальным отношениям и деторождению ассоциируется лишь с гетеросексуальными отношениями. Западная культура просто помешана на «половом акте» и его романтическом продукте — ребенке. Поэтому смысл зачатия в западной культуре трудно понять вне представлений о социальном контроле, романтической любви и психологических теориях. Все это именуется «естественным». В первой и третьей главах обсуждаются истоки подобных представлений относительно сексуальности и их негативное влияние на всех нас. Разумеется, многое из того, что мы делаем для контроля за окружающей средой, трудно назвать «естественным». Многие из нас вряд ли могут объяснить, с чем ассоциируется у них слово «прогресс». Хотя все «естественное» ценится чрезвычайно высоко, такая «противоестественная» процедура, как прививка против болезни, редко у кого вызывает возражение.

Ребенку нужны родители мужского и женского пола

Тесно связанный с понятиями «естественный» и «нормальный» и обоснованный с позиций психоаналитической теории, данный тезис является не чем иным, как способом защиты привычных представлений и романтических идеалов. Он предполагает признание нуклеарной семьи в качестве социального идеала или нормы, хотя она не может быть признана ни тем ни другим. Большинство детей растут не в семьях, и семья не представляет собой ту единственно возможную среду, в которой ребенок развивается. Во многих культурах женщины берут на себя основную заботу о воспитании детей, а мужчины не принимают в нем почти никакого участия. Те, кто полагает, что мужчины и женщины в процессе воспитания детей выполняют во многом различные функции, явно возражат, если кто-то заявит, что оба родителя ребенка могут быть одного и того же пола. Влияние фрейдизма на наше отношение к этой проблеме не стоит недооценивать, а потому психотерапевту следует хорошо понимать «изъяны» фрейдизма, если он предполагает решать вопросы, связанные с сексуальностью, полом и развитием ребенка.

Мальчик нуждается в мужских ролевых моделях

Данное утверждение часто основывается на предположении о том, будто мальчики-подростки, не имеющие отцов, проявляют асоциальные наклонности и становятся «похожими на женщин» (то есть женоподобными, геями). (Ничем не доказано, что отсутствие отца является для ребенка сколько-нибудь значимым. Конечно же, у мальчиков имеется множество ролевых моделей, однако большинство этих моделей оставляют желать лучшего. Признавая, что мальчики нуждаются в мужских ролевых моделях, мы должны отметить и то, что эти модели столь же значимы и для девочек. Любопытно, что сама идея о мужских ролевых моделях противоречит тезису о «естественности» воспитания. Если ей следовать, выходит, что «мужествен-

ность» является результатом научения. Так или иначе, мальчик станет мужчиной в силу естественных причин, однако общество озабочено тем, чтобы сделать из него мужчину определенного *сорта*. В книге Алана Зинфельда (Sinfield, 1994) приводится богатый материал, касающийся страха «женоподобия», характерного для британской культуры.

Родители-геи сделают из ребенка гея

Этот тезис является отражением предрассудков, связанных с сексуальностью, и специалист по аффирмативной гей-психотерапии ответит на него: «Неужели?» Исследования показывают, что он не имеет под собой никаких оснований (Golombok et al., 1983; Green et al, 1986).!Согласно этим исследованиям дети, воспитанные лесбиянками, проявляли гомосексуальные склонности ничуть в не в большей степени, чем воспитывавшиеся в гетеросексуальных семьях.\$Аналогичные наблюдения были сделаны и при изучении детей, воспитанных геями. Практически все лесбиянки, геи и бисексуалы выросли в гетеросексуальных семьях и в гетеросексуальном социальном окружении (см. первую главу, где приводятся данные о распространении гомосексуальности).

Эгоистично иметь детей лишь потому, что вам хочется их иметь

Некоторые говорящие так гетеросексуалы не отдают себе отчет в том, что на самом деле они хотят сказать: «Мы не хотим, чтобы все имели такую же свободу выбора, как и мы». Любопытно отметить, что никому не придет в голову обвинить гетеросексуала в эгоизме, если он *не хочет* иметь детей. Логическим продолжением этого утверждения было бы признание того, что в идеале все дети должны быть зачаты случайным образом.

Это несправедливо по отношению к детям

Кое-кто, возможно, возьмется утверждать, что воспитание детей лицами нетрадиционной сексуальной ориентации являет-

ся несправедливым по отношению к детям, поскольку условия их воспитания будут отличаться от тех, в которых находятся дети гетеросексуальных родителей. Аналогичные доводы приводят и возражающие против смешанных в расовом отношении браков.* Утверждения, что во всех этих случаях дети будут находиться психологически в более сложных условиях, как правило, исходят от тех, кто сам переживает психологическую нестабильность. К примеру, когда некоторые люди слышат, что наши сыновья называют нас обеих своими мамами, они считают это признаком переживаемого детьми внутриспсихического конфликта. На самом деле наши дети не испытывают никакого внутриспсихического конфликта, как не испытывают его дети, которые имеют двух бабушек или двух собак. Конфликт, скорее всего, переживался людьми, делавшими подобные заявления. Естественно, дети должны знать, как им следует себя вести в тех случаях, когда окружающие проявляют по отношению к ним враждебность, недоверие или простое удивление в связи с тем, что у них есть две матери. И хотя подобные проявления в отношении детей вряд ли можно назвать «справедливыми», компетентные родители помогут ребенку справиться с подобными ситуациями. К ним должны быть готовы не только дети и их родители-гомосексуалы, но и психотерапевты, которым следует понимать, что основным источником несправедливого отношения к гомосексуальным семьям является гомофобия.

Воспитание детей в семьях гомосексуалов

Многие лесбиянки и геи имеют детей, а потому есть смысл разобраться, каким образом они приходят к этому решению. Так же как каждый клиент отличается своим неповторимым психологическим складом, в каждом отдельном случае человек руководствуется своими собственными соображениями. Кроме того, лесбиянки и геи — в зависимости от конкретной ситуации — сталкиваются с различными проблемами, что заставляет их искать способы решения, вряд ли приемлемые для гетеросексуалов.

Лесбиянки с детьми от прежних гетеросексуальных связей

Некоторые женщины становятся лесбиянками после того, как в течение ряда лет жили с мужчинами. Возможно, это связано с тем, что раньше у них не было возможности получить гомосексуальный опыт. Они также могут стать лесбиянками, осознав, что гетеросексуальные отношения их больше не устраивают, поскольку характеризуются неравноправием мужчины и женщины. Возможно, эти женщины имеют бисексуальную идентичность, либо «влюбляются» в какую-то женщину. Проще говоря, вряд ли стоит говорить о единственном варианте «превращения» женщины в лесбиянку. Как было показано в первой главе этой книги, варианты сексуального развития могут быть самыми различными. В то же время, будучи матерями, лесбиянки сталкиваются с определенными проблемами, которые им предстоит решать в ходе психотерапии. Некоторые из них связаны с построением новых, гомосексуальных отношений, с проявлением враждебного отношения со стороны общества, а также с реакциями ребенка, бывшего партнера или мужа.

Геи с детьми от прежних гетеросексуальных связей

Многие геи и мужчины-бисексуалы живут с женщинами; кто-то из них «обнаруживает» свою гомосексуальность, кто-то — нет. В период женитьбы некоторые мужчины еще не осознают своей сексуальной идентичности и становятся геями лишь в последующем. Другие же знают о том, что они геи (бисексуалы), но не хотят демонстрировать свою гомосексуальность. Поэтому нередко гомосексуалы имеют детей. Проблемы, с которыми они могут столкнуться, зависят от того:

- будут ли они продолжать жить с женщиной или нет;
- решат ли они признаться своей жене или партнерше в том, что они геи, или нет и какой будет реакция женщины;
- решат ли они признаться своим детям в том, что они геи, или нет и какой будет реакция детей;
- от их собственного отношения к своей сексуальности.

Геи могут переживать стресс, если мать ребенка проявляет враждебность или иные гомофобические реакции. В этом случае их общение с детьми осложняется. Отчасти это связано с сексистскими стереотипами в отношении мужского поведения и воспитания детей и вызванной ими гомофобией. Некоторые мужчины, чтобы получить возможность общения с детьми, обращаются в суд, даже если речь идет о периодических контактах.

Время покажет, насколько полезным в этом отношении может оказаться «Акт о детях» (Children Act, 1989).

В числе проблем, с которыми сталкиваются геи (бисексуалы), пытаясь воспитывать детей от своих прежних гетеросексуальных связей, можно назвать следующие:

- внутренняя борьба по поводу того, стоит ли себя «обнаруживать» и тем самым брать ответственность за негативные последствия этого шага (см. четвертую главу), а также в связи с отказом от гетеросексуальности;
- необходимость адекватно отвечать на проявления гомофобии, связанные с попыткой геев заниматься воспитанием детей (особенно, мальчиков), а также на проявления социальных предрассудков по отношению к мужчинам, пытающимся воспитывать детей в отсутствии женщин;
- необходимость договариваться и взаимодействовать с женщинами, социальными службами, судом, родственниками, школой и т. д. в ходе общения с детьми и их воспитания;
- необходимость наличия умений и личностных ресурсов для того, чтобы обеспечить детям в процессе их развития достаточную поддержку, особенно при отсутствии ролевых моделей и внешней поддержки;
- необходимость учитывать влияние на детей новых партнеров (отца или матери) и возможность мужчины заниматься их воспитанием;
- утрата возможности общаться с детьми и связанные с этим чувства горя и гнева.

Реакции бывших партнеров

Реакции бывших партнеров могут создавать для воспитания детей дополнительные сложности. Во множестве случаев, ко-

да речь идет о разрыве отношений, дети используются родителями как «инструмент» защиты своих интересов. В случае с лесбиянками высока вероятность вынесения судебного определения, предусматривающего контроль над процессом воспитания детей и грубое вторжение в личную жизнь женщины. Вплоть до последнего времени суды ущемляли права лесбиянок, назначая над ребенком опеку, и хотя в настоящее время многое меняется, по-прежнему отмечаются случаи, когда женщина утрачивает свои права на детей (см. «Приложение 3», в котором приводится список литературы по данному вопросу). «Акт о детях» (Children Act, 1989) дает матерям-лесбиянкам некоторые потенциальные преимущества, позволяя избежать назначения над ребенком опеки и подчеркивая необходимость сотрудничества разных сторон в процессе воспитания детей, что снижает остроту конфронтации.

Иногда бывшие партнеры женщин пытаются убедить детей в том, что у матерей имеются «сексуальные проблемы», оказывая этим негативное влияние на сексуальное развитие детей. В отдельных случаях они заходят так далеко, что сообщают о сексуальной ориентации женщины там, где женщина предпочла бы ее скрыть, и создают тем самым дополнительные психологические трудности как для детей, так и для матери. В дальнейшем наличие этих психологических трудностей может рассматриваться бывшими партнерами в качестве свидетельства неспособности женщины обеспечить ребенку комфортные условия жизни.

Реакции детей

Реакции ребенка зависят от его возраста, психического состояния, пола, системы ценностей, привязанности к отцу, реакций отца, изменений в финансовом положении семьи и условиях жизни (снижение уровня доходов, качества жизни, необходимость перевода в другую школу или переезда), а также от того, насколько ребенок знаком с нетрадиционными семьями и представителями сексуальных меньшинств.

Многие дети дают вполне естественные для ситуации изменений реакции. Иногда взрослым бывает трудно увидеть в них

проявления действительных чувств ребенка и не принять их за проявления гомофобических переживаний, хотя последние также могут иметь место. В психологически трудный для ребенка период ему необходимо обеспечить эмоциональную поддержку, хотя для матери, также переживающей сложный период самоопределения, это может быть непросто. Опытный психотерапевт должен помочь матери понять чувства ребенка и не пытаться от них спрятаться.

Дети проявляют в этих условиях повышенную капризность, не понимая, что происходит. Они не знают, как им следует вести себя в общении со сверстниками или учителями. Они могут испытывать чувство ревности к тем новым людям, с которыми живут их мать и отец, а также чувствовать, что от них ничего не зависит. В данной ситуации женщине необходимо ощущать поддержку со стороны окружающих для того, чтобы осознавать свое право быть собой и помочь ребенку должным образом выразить свои чувства.

Далеко не все дети реагируют на сложившиеся обстоятельства негативно. Их реакции могут быть разнообразными, в некоторых случаях они даже оказывают взрослым поддержку. Большинству детей чувство привязанности к матери и рожденное им ощущение безопасности помогает сохранить психическую устойчивость. Так же как и в любых иных ситуациях, связанных с изменениями в их жизни, надежность «границ» личных отношений детей с окружающими, достаточные любовь и внимание со стороны взрослых позволяют ребенку успешно адаптироваться к новой для него ситуации. В то же время, работая с семьями и детьми, психотерапевт может сыграть очень важную роль.

Новые взаимоотношения

Мало того, что создание новой семьи чревато дополнительными нагрузками, оно осложняется еще и отсутствием подходящих ролевых моделей. Много зависит от того, кто будет новым партнером отца или матери ребенка, каковы установки этого человека, как все это скажется на формирующейся сексуальной

идентичности и роли родителей. Клиентом психотерапевта могут стать как родители ребенка, так и новая семья в целом.

Между ребенком и новой партнершей его матери происходит «борьба» за мать. Новая партнерша матери может не иметь собственных детей либо быть даже более опытным родителем, чем мать. Она может находить, что забота о ребенке является для взаимоотношений слишком тяжелым бременем. В одних случаях партнерам удастся найти компромисс, в других партнерша выражает свое недовольство, что осложняет новые отношения.

Роль и сексуальная идентичность новой партнерши не должны мешать воспитанию ребенка. У него сохраняется привязанность к другому родителю — отцу, однако новая партнерша должна взять на себя часть ответственности за состояние ребенка и его содержание. Ее публичная и приватная роли могут не совпадать, а подходы к воспитанию ребенка отличаться от подходов, используемых его матерью. Есть ли у нее самой дети и что с ними происходит в настоящее время? Оформлена ли ее гомосексуальная идентичность и какое влияние это оказывает на взаимоотношения? Как партнерши организуют свою совместную жизнь, отдых, отношения с родственниками? Как они будут пользоваться с деньгами и где жить? Все эти вопросы имеют существенное значение.

Внешние влияния

Нельзя игнорировать проявления враждебного отношения к семье со стороны окружающих даже в тех случаях, когда клиент сам об этом не говорит. Такое отношение могут проявлять коллеги по работе, бабушки и дедушки ребенка, представители церкви, учителя, сверстники ребенка, друзья и знакомые партнеров. Они могут по-своему трактовать все происходящее в семье, в особенности то, что имеет отношение к ребенку. В этих условиях ему требуется дополнительная поддержка. Многие зависят от того, удастся ли новой семье получить помощь со стороны друзей и родственников, а также со стороны окружающих к тому моменту, когда ребенок разберется в своих собственных установках и представлениях, связанных с воспита-

нием детей гомосексуальными парами. Сложнее всего бывает осознать те предрассудки, носителями которых являемся мы сами.

Рождение детей в гомосексуальных семьях

Вопросы зачатия

Желающие иметь детей лесбиянки и геи испытывают разнообразие чувства (в частности, гнев и сожаление) из-за того, что в своих взаимоотношениях с партнершами и партнерами не могут зачать ребенка. Способы решения этой проблемы зависят от разных факторов — как внешних, так и внутренних (предпочтения, верования, эмоциональный настрой). Во всех случаях необходимо исключить ВИЧ-инфицирование. В «Приложении 2» содержится дополнительная информация, касающаяся вопросов, которые необходимо решить в связи с вышесказанным лесбиянкам и геям.

Вопросы, касающиеся лесбиянок

Анонимное искусственное осеменение в клинических условиях (AID)

В большинстве частных клиник такие услуги оказываются лишь супружеским парам. Консультационная «Служба по вопросам беременности» является пока единственной, заявившей о своем отказе от дискриминации лесбиянок, однако она действует лишь в Лондоне. Другие клиники заявляют о том, что они подходят к каждому индивидуально. Неясно, означает ли это, что они гарантируют соблюдение прав лесбиянок в такой же степени, в какой соблюдаются права гетеросексуалов, однако многое здесь зависит от отношения к лесбиянкам персонала и хозяев клиник.

Уважение интересов ребенка и защита его здоровья лежат в основе «Закона по оплодотворению и эмбриологии», регламентирующего основные принципы деятельности клиник по искусственному осеменению. Хотя этот закон важен как доку-

мент, определяющий этику искусственного осеменения, трактовка его специалистами зависит от их системы взглядов.

Анонимное искусственное осеменение в клинических условиях является дорогостоящей услугой, в особенности если зачатие наступает не сразу (в настоящее время стоимость разовой консультации составляет 200 фунтов стерлингов, а оплата за каждый последующий менструальный цикл — 100 фунтов стерлингов). Клиники обычно определяют предельно допустимый возраст для искусственного осеменения — в редких случаях он превышает 38 лет. Осеменение предполагает предварительное замораживание спермы, однако при этом нередко считается, что «чем свежее, тем лучше».

Следует отметить, что в большинстве клиник клиентам уделяется достаточно большое внимание, профилактика инфицирования и иных осложнений проводится на высоком уровне. При поступлении женщины в клинику ее осеменение проводится без задержки, а неразглашение данных отца гарантируется.

Анонимное донорское самоосеменение (SI)

К самоосеменению прибегают женщины, не имеющие достаточно средств для того, чтобы оплатить услуги клиники. Донорская сперма помещается в контейнер и сразу же доставляется женщине, которая сама вводит сперму во влагалище, используя шприц 10 мл. Это очень простая процедура, хотя поиск донора представляет определенную сложность, особенно для чернокожих женщин. Шансы найти его повышаются, если женщина находится в большом городе или использует рекламу. Нередко лесбиянки предпочитают пользоваться услугами геев, которые и сами проявляют достаточную готовность их оказать, когда речь идет о лесбиянках.

Самоосеменение с использованием спермы известного донора

Некоторые лесбиянки предпочитают знать, кто является донором. Это может быть друг либо известный женщине человек, с которым она, однако, не вступает в интимные отношения. Основным мотивом при использовании этого вида осеменения

является желание женщины, чтобы ребенок знал личность отца и даже мог с ним в последующем иметь определенные отношения. И женщина, и мужчина должны понимать характер своих отношений, в том числе меру участия отца в дальнейшей жизни ребенка.

Техника самоосеменения в этом случае аналогична описанной выше, однако донор может находиться в том же доме. Лесбиянки нередко предпочитают, чтобы осеменение было произведено с участием их партнерш.

Гетеросексуальный секс

Некоторые лесбиянки вступают в сексуальные отношения («отношения на одну ночь») с мужчиной для того, чтобы забеременеть. Хотя это довольно простой способ, он может быть связан с определенным риском для здоровья и безопасности женщины. Необходимо учитывать и психологический аспект взаимоотношений мужчины и женщины.

Вопросы, касающиеся геев

Большинство мужчин хотят иметь детей, и геи здесь не являются исключением. В прошлом потребность иметь детей заставляла многих геев вступать в брак с женщинами и подавлять свою гомосексуальность, что не могло не приводить к негативным последствиям. В настоящее время у геев появляются иные возможности для того, чтобы становиться отцами, не отказываясь при этом от своей гомосексуальности. В связи с этим в последние годы в обществе активизируются дискуссии. Геи-отцы нередко сталкиваются с проявлениями дискриминации. Западная культура не поддерживает в мужчине качества, необходимые ему для заботы о детях, и культура геев мало чем от нее отличается. Некоторые геи, как и некоторые лесбиянки, считают отсутствие детей положительным моментом. Их стиль жизни исключает возможность воспитания детей. Возможности, которыми могут пользоваться геи, желающие иметь детей, включая систему социальной поддержки и соответствующие службы, весьма ограничены.

Характерные для общества предрассудки, касающиеся гомосексуальности и воспитания детей представителями сексуальных меньшинств, проявляются наиболее ярко в отношении геев-отцов. Если желание иметь детей признается вполне «естественным» для женщины, его наличие у мужчины, тем более гея, может быть адекватно понято далеко не всегда.

Так же, как и лесбиянки, геи-отцы нуждаются в дополнительной поддержке и советах, и, в свою очередь, сами оказывают поддержку другим мужчинам в подобном положении. Некоторые вопросы, касающиеся возможности геев иметь детей, обсуждаются ниже.

Геи в качестве известных доноров для лесбиянок

В некоторых случаях геи могут выступать в качестве известных доноров лесбиянок или их пар. Важно, чтобы все стороны заранее согласовали свои роли и не чувствовали в связи с этим каких-либо неудобств. Такие отношения не годятся для геев, которые желают выступать в равной с женщинами роли, а также для тех из них, кому не хочется выступать в роли родителя (при этом они, возможно, не возражали бы против роли анонимного донора). Важно, чтобы все стороны определили меру допустимых изменений в своих ролях. Они могут измениться, например, после рождения ребенка или в силу непредвиденных обстоятельств. Геи, являющиеся партнерами по гомосексуальным отношениям, при искусственном осеменении иногда смешивают свою сперму, что символизирует их общее «отцовство».

Геи в качестве партнеров лесбиянок или женщин гетеросексуальной ориентации

Некоторые геи и лесбиянки предпочитают иметь общего ребенка. Иногда они даже живут в одном доме, хотя и ведут раздельное хозяйство. Гораздо реже у геев есть общие дети с женщинами гетеросексуальной ориентации. Это возможно тогда, когда между ними существует высокая степень взаимного доверия и когда они имеют общую систему ценностей. Четкое распределение ролей, касающееся ухода за ребенком, сексуальных от-

ношений с другими партнерами, общения с родственниками и ответственности за воспитание ребенка, помогает нетрадиционным семьям решать многие возникающие у них проблемы. Так же как и наличие внешней поддержки, большое значение имеют коммуникативные возможности родителей и их способность договариваться друг с другом по разным вопросам.

Самостоятельное воспитание детей геями

Некоторые дети, рожденные от гетеросексуальных союзов, воспитываются в дальнейшем одинокими геями или гомосексуальными парами. Возможно, что в будущем все большее число лесбиянок будут рожать детей от своих друзей-геев и затем отдавать им на воспитание.

Усыновление и воспитание приемных детей

Представители сексуальных меньшинств могут также воспитывать приемных детей. Однако при решении вопросов усыновления нередко возникают проявления дискриминации лесбиянок и геев. Многое здесь зависит от политики местных властей. В одних случаях кандидатуры лесбиянок и геев не вызывают каких-либо особых вопросов, в других — отклоняются под различными предлогами. Например, когда писалась эта глава, «Детское общество» отстаивало дискриминацию геев при решении вопросов усыновления, аргументируя это «интересами детей».

Для того чтобы получить детей на воспитание, зачастую лесбиянки представляют себя как одиноких женщин. Некоторые усыновляют детей, родившихся за рубежом, хотя процедура передачи их на воспитание может быть длительной и весьма сложной. Подлежащие усыновлению или содержанию в интернатах дети нередко страдают от депривации, и в процессе психотерапии требуется обсуждение с клиентом таких вопросов, как длительное ожидание передачи ребенка на воспитание, наличие у него эмоциональных нарушений или особенностей, связанных с его рождением в другой стране, и других.

В Великобритании не так уж и много детей, подлежащих усыновлению, которое осуществляется с учетом интересов ре-

бенка. Кое-где на воспитание приемными родителями могут быть взяты дети более старшего возраста либо дети «с особыми потребностями». В отдельных местах власти разрешают геям брать на воспитание подростков-геев. При этом они руководствуются необходимостью усвоения подростком «хороших ролевых моделей». При этом кандидаты в приемные отцы должны соответствовать определенным ожиданиям чиновников. Трест Альберта Кеннеди является благотворительной организацией, которая помогает лесбиянкам и геям брать детей на усыновление (см. «Приложение 2»).

Помощь в воспитании детей и их отсутствие

Зачастую лесбиянки и геи участвуют в воспитании детей, не будучи их родителями, и вклад их в процесс воспитания достаточно велик. Для того чтобы общаться с ребенком, вовсе не обязательно быть его родителем. У многих детей в жизни есть люди, которые, не являясь родителями, дают им очень много и выступают для них при этом в качестве ролевых моделей.

До сих пор большинство лесбиянок и геев остаются бездетными. Нередко бездетность у них ассоциируется с их гомосексуальной идентичностью. Кроме того, бездетность связывается с бесплодностью, стерильностью, праздноностью, противоречивостью и бесполезностью. Быть бездетным означает попусту растратить свои силы и ничего не достичь в жизни.

- Психотерапевты должны осмыслить свои представления о том, что значит иметь детей и ассоциируется ли это для них с естественностью, обыденностью и неизбежностью. Не требуется

В большого труда для того, чтобы понять, что под многими из перечисленных ассоциаций скрываются культурные стереотипы.

{ Родственники многих лесбиянок и геев внушают им чувства вины и неадекватности из-за того, что те бездетны. При этом они часто игнорируют их потребности и переживания. Поэтому нет ничего удивительного в том, что для многих лесбиянок и геев бывает чрезвычайно сложно смириться со своей бездетностью и преодолеть очень сильные психологические защиты, связанные с отсутствием у них детей. Геям особенно сложно

выразить связанное с этим чувство горя и заставить окружающих с ним считаться.

Вопреки культурным стереотипам, психотерапевт должен определить, что означает для клиента его бездетность, и соответствующим образом относиться к этой проблеме. Насколько бездетность клиента является результатом его свободного выбора? Принадлежит ли он к поколению, которое не имело реальной возможности иметь детей? Является ли ВИЧ-инфицированным или больным СПИДом? В каждом из этих случаев клиент переживает во многом различные чувства. У одних лесбиянок и геев бездетность ассоциируется с неизбежностью вывода: «Если я — гей (лесбиянка), значит, мне не дано иметь детей». У других их чувства сожаления и горя связаны с осознанием того, что в силу определенных обстоятельств они остаются бездетными, хотя и очень хотели бы иметь ребенка. Для них поиск путей проявить свое творческое начало за пределами родительской роли может быть чрезвычайно важен.

Возможно, что решение этой задачи будет являться центральной проблемой всей их сознательной жизни.

Несмотря на очевидную дискриминацию, многим лесбиянкам и геям удается находить возможность общаться с детьми и принимать в их жизни активное участие, получая при этом глубокое удовлетворение.

Заключение

- Лесбиянки и геи (а в определенной степени и бисексуалы, активно проявляющие гомосексуальные тенденции) в своих попытках иметь и воспитывать детей сталкиваются с многочисленными проблемами. В данной главе обсуждался культурный контекст исполнения представителями сексуальных меньшинств своих родительских функций. Рассматривались проявления предрассудков и дискриминации, а также их влияние на негативные чувства и верования клиентов нетрадиционной сексуальной ориентации.
- Все лесбиянки и геи переживают определенные чувства, связанные с детьми и их воспитанием либо с бездетностью,

и многие из них имеют либо хотят иметь детей. Были рассмотрены некоторые способы, как это можно сделать а также некоторые стратегии, которых могут придерживаться лесбиянки и геи; препятствия, с которыми они могут при этом столкнуться.

- Психотерапевтам следует осознавать свои собственные представления, связанные с воспитанием детей лесбиянками, геями и бисексуалами. Используя аффирмативную гей-психотерапию, защищая права клиентов и помогая им расширить свои представления, психотерапевты играют важную роль в поддержке нетрадиционных семей.
- Лесбиянки, геи и бисексуалы с большой настроженностью воспринимают специалистов, работающих с детьми, — врачей, социальных работников, педагогов, а также психологов и психотерапевтов, негативное отношение которых к представителям сексуальных меньшинств значительно осложняет последним исполнение родительских функций. Официальные институты и средства массовой информации подчас представляют в негативном свете семьи лесбиянок и геев и процесс воспитания ими детей. Однако не существует сколько-нибудь убедительных свидетельств того, что воспитание детей представителями сексуальных меньшинств влечет для ребенка негативные последствия или «делает» из него гомосексуала.
- Многие лесбиянки, геи и бисексуалы, не имеющие своих детей, вносят весомый вклад в их воспитание.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ РАБОТА С МОЛОДЫМИ ЛЮДЬМИ

Эта глава призвана помочь психотерапевтам лучше понять особенности молодых лесбиянок, геев и бисексуалов и дать специалистам определенные представления, касающиеся психотерапевтической работы с молодыми гомосексуалами. Рекомендуем читателям также обратиться к материалам четвертой главы, где речь идет о процессе «обнаружения» и связанных с ним проблемах.

В нашем обществе подростковый возраст нередко рассматривается как время очень бурных эмоциональных и поведенческих проявлений, связанных с сексуальностью. В настоящей главе я постараюсь избежать негативного представления о подростковом возрасте и акцентировать внимание на его положительных сторонах.

Первым делом необходимо уточнить некоторые моменты, в частности содержание некоторых понятий. Поскольку значительное число подростков имеют опыт сексуальных отношений с лицами того же пола, но лишь 5-10 % из них в дальнейшем идентифицируют себя в качестве геев, следует обозначить различия между понятиями сексуальной ориентации и сексуальной идентичности.

Сексуальная ориентация — это «склонность человека к переживанию сексуальных или эротических чувств, мыслей, фантазий определенного содержания с характерными для них формами поведения... Она проявляется с раннего возраста, возможно, определяется уже в момент зачатия» (Savin-Williams, 1990, p. 3).

Сексуальная идентичность — это «устойчивый набор характеристик, к которым человек прибегает, пытаясь определить свою сексуальную ориентацию и сексуальное поведение» (Savin-Williams 1990, p. 3).

Одним из наиболее серьезных исследований в этой области, проведенных за последнее время, является исследование Савин-Вильямса (Savin-Williams, 1990), где в деталях обсуждаются данные, касающиеся распространенности разных форм сексуальной ориентации и сексуальной идентичности. Кроме того, я обратил внимание на пять важных наблюдений, сделанных Савин-Вильямсом. Все приводимые в этой главе цитаты являются фрагментами интервью лесбиянок и геев-подростков, проведенных Бурбидж и Уолтере (Burbidge and Walters, 1981).

Не все подростки-гомосексуалы активно проявляют свою гомосексуальность. Боксер (Boxer, 1988) обнаружил, что 9% юношей и 6% девушек характеризуют себя в качестве геев и лесбиянок еще до того, как начинают вступать в гомосексуальные связи. Маносевич (Manosevitz, 1970) пишет, что среди обследованных им юношей-геев 22% составляли девственники, а по данным Хедблом (Hedblom, 1973) девственницы составляли 66% всех обследованных девушек-лесбиянок.

Джули, 16 лет: «Я никогда не занималась сексом с девушками, но, переспав однажды с юношей, поняла, что мне это совсем не нравится. Когда же мне нравится какая-нибудь девушка, я боюсь к ней подойти, даже если знаю, что она лесбиянка» (Burbidge and Walters, 1981, p. 18).

Многие подростки-гомосексуалы проявляют гетеросексуальную активность. Белл и Вейнберг (Bell and Weinberg, 1978) сообщают, что 78% геев и 79,5% лесбиянок испытывают сексуальное возбуждение при интимном контакте с лицами противоположного пола.

Многие подростки-гетеросексуалы проявляют гомосексуальную активность, а именно 20-30% молодых людей (Fay et al., 1989; Ramsey, 1973) и 5-10% девушек (Kinsey et al., 1953; Oode and Haber, 1977).

Стивен, 21 год: «"Могу я задать тебе один вопрос? — спросил Крис, когда я оделся. — Ты — гей?" Раньше мне никто не задавал таких

вопросов, хотя я уже вступал в сексуальные отношения с другими парнями. Я ответил: "Да, наверное, гей". "А я — нет", — сказал Крис. Мы с Крисом регулярно занимались сексом. Можно сказать, мы были любовниками более трех лет» (Barbidge and Walters, 1981, p. 27).

Проявления гомосексуального поведения вызывают у многих подростков, независимо от их сексуальной идентичности, выраженные тревожные реакции и связаны со стрессом.

У очень большого числа людей их сексуальность не является чем-то окончательно установившимся и может со временем изменяться. Люди могут со временем изменить свою идентичность в зависимости от того, какие формы сексуального поведения в тот или иной момент у них преобладают. Многие, однако, чувствуют себя вполне нормально, не изменяя своей сексуальной идентичности. Росс-Рейнольдс (Ross-Reynolds, 1982, p. 70) пишет, что

«большинство подростков, склонных к гомосексуальному поведению, во взрослой жизни становятся гетеросексуалами. При этом 31 % взрослых геев не занимались сексом с лицами того же пола, пока не закончили школу».

Приведенная выше информация позволяет лучше понять подростков-геев, лесбиянок и бисексуалов. Многие подростки вступают в сексуальные отношения с лицами того же пола, однако одни из них при этом характеризуют себя как гетеросексуалов, другие — как гомосексуалов, а третьи — как бисексуалов. Возможно, повзрослев, они будут характеризовать свою сексуальную идентичность совсем по-другому. Некоторые же подростки, даже не имея опыта сексуальных контактов с лицами своего пола, характеризуют себя как лесбиянок, геев и бисексуалов.

И наконец, важно отметить, что большая часть исследований подростковой гомосексуальности (так же как и многие другие исследования) была проведена на клинических группах. Это объясняет, почему полученные данные отражают негативные эффекты гомосексуальности. Конечно же, они не показывают реальной картины. Скорее всего, большинство подрост-

ков, склонных к гомосексуальному поведению, хорошо адаптированы ко взрослой жизни.

Возраст вступления в гомосексуальные связи

В Великобритании возраст вступления в разрешенные законом гомосексуальные связи снижен с 21 до 18 лет (Criminal Justice Age, 1994). Это произошло в результате активного лоббирования интересов сексуальных меньшинств и политических кампаний, проводимых гомосексуальным сообществом. Оно добивалось установления возрастной «планки», равной той, что установлена для гетеросексуалов, то есть 16 лет. Несмотря на поддержку данной инициативы Британской медицинской ассоциацией и Национальным детским бюро, закон о снижении возрастного ценза для официально разрешенных гомосексуальных отношений до 16 лет принят все-таки не был.

Вряд ли можно думать, что различный возрастной ценз для гетеросексуалов и гомосексуалов удержит последних от вступления в сексуальные связи до 18 лет. Неравенство лишь способствует снижению самооценки молодых людей и мешает представителям социальных служб оказывать им необходимую помощь.

До сих пор не было проведено никаких исследований влияния сексуальных отношений на психическое и физическое здоровье молодых людей до 18 лет. Учитывая, что при обследовании 151 гея-подростка средний возраст вступления в сексуальные отношения составлял 14 лет, в то время как средний возраст определения ими себя в качестве геев составлял 19,8 лет (а «обнаруживают» себя еще позднее — в 21,6 года), Койл (Coyle, 1994) указывает на высокую вероятность стресса, переживаемого молодыми геями. Он (Coyle, 1994, p. 3) пишет:

«В ходе исследования сексуальной идентичности респонденты отмечали чувство страха (51,1 %) и одиночества (48,2 %). Многие отметили, что им известно о своем несоответствии стереотипным представлениям о "женоподобных" геях (48,2 %), и заявляли, что не знают, как им себя вести (47,5 %). На их поведение влияло соб-

ственное предположение о том, что они являются геями. Многие полагали, что им следует скрывать свои чувства и потребность (71,1%), и были очень озабочены тем, что о них думают окружающие (71,1%)».

Легко догадаться, — осознавая, что совершает преступление на сексуальной почве (то есть вступает в сексуальные отношения до 18 лет), подросток вряд ли осмелится обратиться за помощью в соответствующие медицинские и социальные службы.

Заразившись венерическим заболеванием, 16-летний гей побоялся обратиться к врачу. Если он в результате разрыва сексуальных отношений будет переживать депрессию, то также не захочет обращаться к специалисту местной службы психологической помощи подросткам. Сделав это, он фактически сознается в совершении «преступления». И хотя большинство специалистов — хотелось бы на это надеяться — проигнорирует «незаконность» сексуальных отношений подростка, большинство подростков все равно предпочтут обходиться без их помощи.

Следует также учитывать то, как сознание «преступности» своего сексуального поведения отражается на самооценке молодого человека. Поскольку закон предусматривает для гомосексуалов и гетеросексуалов разный возрастной ценз, можно предположить, что переживание гомосексуалами своей вины будет снижать их самооценку. Какие последствия для работы специалистов, обучающих подростков технике предупреждения ВИЧ-инфицирования/СПИДа, это будет иметь? И как это скажется на деятельности учителей, пытающихся препятствовать издевательствам над геями в школьной среде? Несомненно, разный возрастной ценз вступления в официально разрешенные сексуальные отношения для гетеро- и гомосексуалов усилит ощущение последними того, что они являются гражданами второго сорта.

Хетрик и Мартин (Hetrick and Martin, 1987) определили, что большинством лесбиянок, геев и бисексуалов чувство изоляции переживается очень часто. Благодаря своим новаторским исследованиям, проведенным в основанном ими в Нью-Йорке в 1979 году Институте Хетрика—Мартина, эти авторы установили, что изоляция, переживаемая подростками, влияет на три основные сферы — социальную, эмоциональную и когнитивную.

Социальная изоляция

-Ощущая свою изоляцию от сверстников, многие лесбиянки, геи и бисексуалы и в дальнейшем уклоняются от социальных контактов, поскольку опасаются, что это может спровоцировать весьма неприятные переживания. Общение с представителями того же пола вызывает у них сильные эмоции и сексуальные переживания, общение же с противоположным полом лишь напоминает об отсутствии какого-либо сексуального интереса и отличиях от сверстников-гетеросексуалов. Исследования Риверса (Rivers, 1994; 1995a) показали, что многие молодые гомосексуалы действительно ощущают свою изоляцию и переживают унижение из-за реальной или всего лишь воображаемой гомосексуальности.

В Великобритании все еще мало молодежных гомосексуальных групп. Те немногие, которые оформились в последние годы, имеют весьма ограниченные ресурсы. Поддержка со стороны местных отделов образования является скорее исключением, чем правилом, особенно памятуя о 28-й статье местного Правительственного акта от 1988 года, который предостерегает местные власти от «сознательного поощрения гомосексуальности».

Молодежные группы лесбиянок и геев обычно построены на демократических принципах. При этом специалисты, работающие с молодежью, почти не принимают участие в деятельности этих групп. Хотя причины этого имеют в основном экономический характер, нельзя не отметить, что отсутствие таких специалистов способствует развитию самодирективности этих групп и нередко вызывает у подростков ощущение тревоги, усиливая их изоляцию.

Прежде чем рекомендовать клиенту-подростку включиться в какую-либо молодежную гей-группу, необходимо, чтобы психотерапевт выяснил, существуют ли таковые в районе проживания подростка и чем они занимаются. Однако полезно помнить, что ситуация в данных группах постоянно изменяется, и членство в них может быть чревато различными последствиями.

Хетрик и Мартин (Hetrick and Martin, 1987) также заметили, что ощущение социальной изоляции заставляет молодых геев искать такие места, где они могли бы знакомиться с другими геями — главным образом для занятий сексом. Возможности же их социального взаимодействия при этом весьма ограничены (одним из примеров являются, например, встречи геев в общественных туалетах). Это приводит к формированию поведенческих стереотипов, связанных с сексуальными проявлениями уже на первом этапе знакомства, и не позволяет молодым геям общаться на иных уровнях, а кроме того, еще больше снижает их самооценку, поскольку они начинают думать, что другие хотят лишь заниматься с ними сексом, и усиливает ощущение того, что гомосексуальность связана с промискуитетом. С этим связаны и иные опасности, например для здоровья и безопасности молодых людей. В нынешней ситуации, когда закон запрещает вступать в сексуальные отношения до 18 лет, они предпочитают непродолжительные связи, так как полноценные интимные отношения с геями более старшего возраста содержат значительный риск.

Для молодых лесбиянок социальная изоляция может привести к тому, что, знакомясь друг с другом, девушки попадают в сильную эмоциональную зависимость друг от друга, и это мешает их общению с другими людьми (см. шестую главу). Ротблум (Rothblum, 1990) указывает на то, что изоляция молодых лесбиянок приводит к депрессии, наркомании и самодеструктивному поведению.

Эмоциональная изоляция

Проявления эмоциональной изоляции вызываются у подростков возникновением чувства отчуждения от родственников, необходимостью прятать свои сексуальные проявления от окружающих и следить за своим поведением. Кроме того, молодые люди могут пугаться своих собственных чувств и потребностей, а потому стремиться их подавлять. Очевидным результатом этого является депрессия; данные исследований указывают на то, что 20 % молодых лесбиянок и геев предпринимали суицидные попытки (Trenchard and Warren, 1984; Hetrick and

tylartin, 1987). Исследования, проведенные Яном Риверсом на базе Лутонского университета, показывают, что издевательства подростков над своими сверстниками-гомосексуалами, а также иные проявления гомофобии усиливают социальную и эмоциональную изоляцию молодых лесбиянок и геев, ведут к их отчуждению от окружающих и депрессиям в зрелом возрасте. Кроме того, отсутствие поддержки со стороны родственников и страх перед родителями и учителями вызывают у подростков ощущение безнадежности и отчаяния, а также попытки членовредительства или самоубийства. Риверс цитирует заключение американского Департамента здравоохранения и социальной защиты от 1989 г., из которого следует, что попытки самоубийства совершались молодыми лесбиянками и геями в пять раз чаще, чем их сверстниками-гетеросексуалами (см. Rivers, 1994; 1995a; 1995b).

Когнитивная изоляция

Молодые люди часто лишены возможности получать о гомосексуальности корректную информацию. Школьные библиотеки боятся держать книги, представляющие гомосексуальность в положительном свете, и даже если в них бывают такие издания, подросток не захочет их брать, опасаясь стигматизации. Из-за отсутствия подходящих ролевых моделей молодые геи и лесбиянки полагают, что им не остается ничего иного, как следовать худшим примерам гомосексуального поведения. Им кажется, что они либо могут воспроизводить стереотипный образ гомосексуальности, либо отрицать ее в себе, тем самым усугубляя свою социальную изоляцию и затрудняя принятие своей сексуальной идентичности. Более подробное обсуждение гомофобии и процесса «обнаружения» содержится в третьей и четвертой главах.

Клинический пример 1

В качестве одного из примеров изоляции может быть приведен случай с Джеми — 15-летним геем, направленным к школьному психологу из-за издевательств со стороны сверстников в школе. Джеми явился на первую встречу с психологом в макияже

и женской одежде. Его «женоподобие» сделало подростка предметом насмешек. Джеми объяснил психологу, что осознал себя геєм еще с 9 лет. Недавно он начал «тусоваться» с другими трансвеститами в местном пабе для геев. Подросток полагал, что окружающие ожидают, что он будет вести себя как женщина, поскольку он «не настоящий мужчина». Те же люди, которые принимали подобное его поведение, выражали ему свою поддержку. Однако их было мало, и Джеми чувствовал себя очень одиноким. Психолог постарался убедить подростка в том, что он, несмотря ни на что, является мужчиной, и что существует много ситуаций, когда он может это почувствовать. Поэтому ему нет необходимости следовать стереотипным представлениям о геях для того, чтобы быть геєм. Переодевание Джеми в женскую одежду можно расценить как отражение неосознанного стремления вызвать негативную реакцию окружающих, поскольку он чувствовал, что они, за исключением узкого круга трансвеститов, все равно его не поймут. После знакомства Джеми с другими лесбиянками и геями, а также после проведенной психотерапевтом работы, направленной на повышение его самооценки, подросток отказался изображать «женщину» в школе и переодевался в женскую одежду лишь в подходящих для этого условиях.

Вопросы самооценки

Изоляция существенно влияет на самооценку подростка. Интернализированная гомофобия имеет самые разнообразные проявления, которые могут быть связаны с ВИЧ-инфицированием, попытками самоубийства и сексуальным насилием.

ВИЧ-инфицирование

Если молодые геи или бисексуалы тяготятся своей сексуальностью, вполне возможно, что в ходе сексуальных контактов они не будут принимать никаких мер защиты. Сниженная самооценка препятствует проявлению ими настойчивости и принципиальности при обсуждении со своими партнерами необхо-

умости исследования средств защиты. Они ощущают, что «недостойны» эти средства использовать и что в будущем их ожидают лишь унижения и насмешки. Они занимаются сексом в состоянии алкогольного или наркотического опьянения и из-за этого также не применяют средства защиты. Проведенные в Австралии исследования показывают, что чаще контрацептивы применяются там, где геи включены в гомосексуальное сообщество.

«Поддерживая в целом друг с другом тесные связи — сексуальные, социальные, культурные или политические, — представители гомосексуальных сообществ имеют больше возможностей изменить формы своей сексуальной практики. И напротив, те геи, которые почти не общались с себе подобными и не включены в гомосексуальное сообщество, труднее изменяют формы своей сексуальной практики» (Kirpax et al., 1992, p. 116).

В данном исследовании поднимается вопрос о необходимости обучения молодых людей использованию мер защиты и следованию более безопасным формам сексуального поведения. Молодые люди, лишь начинающие себя «обнаруживать», ощущающие свою изоляцию и еще не пытающиеся бросить вызов мифам и стереотипным представлениям о гомосексуальности, не чувствуют себя частью сообщества геев и не имеют достаточной самооценки, необходимой для того, чтобы позаботиться о здоровье и безопасности. В этом случае психотерапевт может сыграть очень важную роль, помогая клиенту осознать свое отношение к ВИЧ-инфицированию и безопасному сексу. Обращаем внимание читателей на работу Шерноффа (Shemoff, 1989) — автор убежден в том, что у психотерапевтов имеются все возможности для всестороннего обсуждения с клиентами этих вопросов, притом что они чувствуют себя готовыми к их обсуждению и обладают достаточными знаниями о ВИЧ-инфицировании и способах защиты от него. Эти вопросы более детально обсуждались во второй главе.

Попытки самоубийства

Результаты некоторых исследований, в том числе проведенных в Великобритании (Trenchard and Warren, 1984), указывают на

то, что по меньшей мере 20 % молодых лесбиянок, геев и бисексуалов предпринимали попытки самоубийства. Суицид является второй по частоте причиной смерти среди молодых представителей сексуальных меньшинств. Во многих случаях врачи признают «смерть от несчастного случая» лишь для того, чтобы родственники погибшего могли избежать чувства вины и стыда, вызванных публичным признанием подлинной причины смерти. Довольно трудно получить объективную картину того, сколько молодых людей погибает ежегодно от завершённых суицидов, тяжело переживая свою гомосексуальность и предвидя трудности, с которыми они могут столкнуться в дальнейшей жизни. Тем не менее имеющиеся данные говорят о высоком проценте суицидов среди молодых лесбиянок, геев и бисексуалов.

Поскольку сексуальная ориентация, как и цвет глаз, не может быть изменена произвольно, приходится с прискорбием констатировать, что общество фактически вынуждает молодых людей кончать жизнь самоубийством, создавая для лесбиянок, геев и бисексуалов очень тяжелые условия существования. Естественно, неразумно кончать жизнь самоубийством из-за цвета глаз, однако ежегодно множество молодых людей уходят из жизни, потому что жизнь со стигматизированной идентичностью сопряжена для них со слишком большими страданиями.

Сексуальное насилие

Мартин и Хетрик (Martin and Hetrick, 1987) сообщают: поданным их исследований, 22 % молодых геев подвергались сексуальному насилию. Возможно, на самом деле этот процент еще более высокий, потому что некоторые молодые геи поначалу скрывают факт перенесенного сексуального насилия и признаются в этом позднее, когда начинают испытывать к психотерапевту больше доверия. Часто молодые лесбиянки и геи подвергаются сексуальному насилию со стороны своих родственников (дяди, старшего брата, иногда — отца). Нередко молодые люди обвиняют во всем самих себя, считая, что они спровоцировали насилие своим гомосексуальным поведением. Другие же молодые люди полагают, что их гомосексуальность является

результатом перенесенного насилия. Исследования не подтверждают того, что насилие может привести к гомосексуальности, и подобные предположения молодых людей можно расценить как отражение их веры в то, что насилие нанесло им серьезную психическую травму, в результате чего они вынуждены жить с «нарушенной» сексуальностью. Молодые лесбиянки подвергаются насилию, совершаемому под видом попытки утвердить «власть мужчины», а также в качестве своеобразного «наказания» за их гомосексуальность.

Из-за своей изоляции молодые лесбиянки и геи нередко отличаются повышенной «уязвимостью» для сексуальных злоупотреблений со стороны старших. Когда молодые люди получают возможность более тесно общаться со своими сверстниками, указывают Мартин и Хетрик, они становятся более способны сопротивляться попыткам старших «эксплуатировать» их в сексуальном отношении.

Отношение сообществ лесбиянок и геев к молодым людям

Учитывая широко распространенное в обществе представление о связи гомосексуальности с педофилией, многие взрослые лесбиянки и геи боятся общаться с молодыми людьми, опасаясь, что окружающие заподозрят их в сексуальных домогательствах и даже насилии. В то же время большое число лесбиянок, геев и бисексуалов работают в различных центрах помощи подросткам.

«Связано ли это с недостаточной профессиональной подготовленностью, страхом осложнений для собственной карьеры либо с простым отсутствием интереса, но школьный персонал и персонал центров помощи подросткам (среди которого есть немало гомосексуалов), как правило, неспособен понять проблемы молодых лесбиянок и геев и оказать им необходимую помощь» (Robinson, 1984, P-14).

Результатом этого является нарастание изоляции и отчуждения молодых людей.

«Не имея положительных ролевых моделей поведения взрослых геев и лесбиянок и испытывая страх осуждения, молодые геи и лесбиянки зачастую вынуждены проводить время лишь в барах и других публичных местах, где люди находятся в состоянии алкогольного опьянения, где много маргиналов и тех, кто склонен к сексуальному насилию» (Gonsiorek, 1988, p. 116).

Хотелось бы, однако, обратить внимание на тот факт, что среди взрослых лесбиянок и геев немало тех, кто тратит много сил и времени, работая в качестве волонтеров в разных учреждениях, оказывающих помощь молодым людям; их роль в формировании идентичности молодых лесбиянок, геев и бисексуалов весьма значительна.

Из-за ограниченного числа организаций, занимающихся с молодыми гомосексуалами, и отсутствия таких центров их досуга, где бы не торговали алкогольной продукцией, многие молодые люди, испытывающие потребность в общении с другими и получении поддержки, вынуждены проводить время в пабах и ночных клубах. Доступность алкоголя и легких наркотиков означает, что многие из них будут стремиться снять переживаемый ими стресс путем приема упомянутых средств. Мало того, прием этих средств нередко является условием включения в соответствующую социальную группу.

Следует напомнить читателям о концепции «гомосексуальной задержки развития», разработанной Грейсом (Grace, 1977) и позднее развитой Колеманом (Coleman, 1981/82). О ней упоминалось в четвертой главе, когда речь шла о том, что многие взрослые лесбиянки, геи и бисексуалы отличаются своеобразной «ювенильностью». Подобная задержка может сыграть положительную роль при оказании взрослыми представителями сексуальных меньшинств помощи молодым лесбиянкам, геям и бисексуалам, поскольку, продолжая решать некоторые психологические задачи, характерные для ювенильной фазы развития, они лучше понимают проблемы молодых людей. Эти же особенности взрослых лесбиянок, геев и бисексуалов означают, что они «застряли» на данной фазе развития и способны испытывать интерес лишь к молодым людям; при этом последние воспринимают этот интерес как желание старших их «эксплу-

атировать». Думаю, что Гонсиорек имел в виду именно это, написав, что взрослые гомосексуалы «отличаются чертами маргинальное™ и склонны к эмоциональной и сексуальной эксплуатации» (Gonsiorek, 1988, p. 116).

Проблемы, связанные с обучением

Получение образования является одной из главных задач, стоящих перед молодыми людьми. Значительную часть времени дети и подростки в возрасте от 5 до 16 лет, а также значительное число молодых людей более старшего возраста проводят в образовательных учреждениях. Для многих молодых лесбиянок, геев и бисексуалов эти организации ассоциируются с неприятными чувствами. Я уже отмечал, что молодые лесбиянки, геи и бисексуалы испытывают в школе одиночество. К этому следует добавить и то, что многие из них подвергаются там оскорблениям и физическому насилию. Издевательства со стороны сверстников являются в наших школах обычным явлением. (Rivers, 1995a). Подростков-гомосексуалов часто называют в школах «квиерами», «педиками», «голубыми» и дают другие обидные клички. Конечно же, эти слова используются не только применительно к гомосексуалам. Большинство детей, подвергающихся издевательствам со стороны сверстников, когда-либо получали такие клички. Для тех, кто не является лесбиянками, геями или бисексуалами, эти слова лишены смысла, однако если ребенок — или подросток — осознает свою гомосексуальность, подобные клички будут восприняты им весьма болезненно и нанесут серьезный удар по самолюбию. Он может подумать: «Откуда они обо мне это узнали? Чем я себя выдал, если они догадались, что я гей?»

Оскорбления могут заставить ребенка — или подростка — уходить от контактов, сконцентрировать все свое внимание на учебе и школьных занятиях. В некоторых случаях он попытается установить более тесный контакт со школьной администрацией, школьным советом или префектом.

Другие дети принимаются регулярно пропускать занятия либо (благодаря использованию психологической защиты по

типу реактивного формирования) издеваться над другими детьми, демонстрируя гипермаскулинный стиль поведения. Какой бы способ защиты от издевательств со стороны окружающих не использовал ребенок, его психосоциальное развитие и успеваемость в большей или меньшей степени будут страдать. Хотелось бы подчеркнуть: если молодой человек связывает проявления своей сексуальности с патологией или «ненормальностью», это не может не отразиться негативным образом на его развитии. Нельзя не учитывать и то, что культурный климат, характерный для большинства школ, способствует издевательствам над детьми и подростками-гомосексуалами, усугубляя их изоляцию на наиболее ответственных этапах формирования психологической и социальной идентичности.

Отсутствие в школьной программе каких-либо тем, связанных с гомосексуальностью, можно считать еще одним фактором изоляции молодых лесбиянок, геев и бисексуалов. Любые сведения, касающиеся гомосексуальной ориентации известных деятелей литературы, науки и искусства, а также того, как гомосексуальность повлияла на их деятельность, неизменно замалчиваются.

Учителя, готовые предоставить подросткам объективную информацию о гомосексуальности, в том числе и порекомендовать им чтение литературы на эту тему либо учреждения, оказывающие поддержку молодым представителям сексуальных меньшинств, могут существенно помочь молодым людям осмыслить свои гомосексуальные переживания:

Элизабет, 15 лет: «Ребята в школе знали, что я лесбиянка. Некоторые надо мной издевались, говоря "умри, квиер" и другие гадкие вещи. Я сказала учительнице о том, что мне очень тяжело и что я — лесбиянка. Она была весьма либеральных взглядов и обрадовалась тому, что я нашла в себе смелость ей в этом признаться. Учительница отнеслась к моим словам достаточно серьезно и не стала убеждать меня в том, что лесбиянство — это всего лишь "фаза развития"» (Burbidge and Walters, 1981, pp. 10-11).

Специалисты, работающие в сфере образования, найдут для себя много полезной информации на эту тему в книгах Эпштейна (Epstein, 1994) и Харриса (Harris, 1990).

Вопросы трудоустройства

Независимо от того, идет ли речь о профессиональном образовании или оплачиваемой работе молодых людей, большинство из них постараются скрыть свою гомосексуальность, опасаясь шантажа либо определенных санкций. Вероятность шантажа и издевательств со стороны окружающих более высока, если речь идет о молодых геях, которые нередко подвергаются физическому насилию и оскорблениям. Открыто демонстрирующие свое отличие от других мужчин, геи и бисексуалы часто рассматриваются как угроза идеалам гипермаскулинности. Молодых же лесбиянок, если у них нет ярких внешних отличий от «обычных» женщин, часто принимают за гетеросексуалок, и гетеросексистские установки, свойственные окружающим, делают гомосексуальность этих девушек «невидимой». Она становится заметной лишь в том случае, если девушка обречется наголо и станет носить «ботинки доктора Мартина», вызывая тем самым неприязнь со стороны окружающих, так же как ее вызывают открыто демонстрирующие свою гомосексуальность молодые геи и бисексуалы.

Безработица и низкооплачиваемое «профессиональное обучение» делают молодых людей зависимыми от родителей. Психосоциальные последствия отсутствия работы имеют особый смысл для молодых лесбиянок, геев и бисексуалов, поскольку они нередко оказываются в роли «вечных подростков». Если родители таких молодых людей не принимают их гомосексуальности, возможности успешного решения социальных и психологических задач, характерных для их возраста, еще больше сокращаются. Некоторые молодые люди длительное время не могут покинуть родительский дом. Отсутствие собственной семьи нередко означает, что они должны продолжать жить и — в дальнейшем — ухаживать за стареющими родителями.

Возможность трудоустройства для молодых лесбиянок, геев и бисексуалов

Многие молодые люди стремятся найти для себя такую работу, где можно было бы получить поддержку своих гомосексу-

альных устремлений и чувствовать себя с другими на равных. Существует ряд относительно низкооплачиваемых видов деятельности, где геи и лесбиянок охотно берут на работу. Для геев это, в первую очередь, сфера обслуживания (магазины одежды, флордизайн, парикмахерские, уход за больными и инвалидами) и развлечений. В случае с лесбиянками это бары, прокат спортивного инвентаря и спорт-индустрия, некоторые виды ручной работы. Сравнительно много лесбиянок и геев трудоустраивается в полиции и вооруженных силах — хотя в данных сферах деятельности к сексуальным меньшинствам относятся, как правило, весьма враждебно. Возможно, отношение к лесбиянкам, геям и бисексуалам здесь меняется, поскольку в полиции пытаются внедрить принцип равных возможностей для лиц с разной сексуальной ориентацией с тем, чтобы в этом отношении состав работающих пропорционально отражал состав населения (более подробные сведения о работе лесбиянок, геев и бисексуалов в полиции см.: Burke, 1993). Согласно «Акту о криминальных правонарушениях» от 1994 года, гомосексуальные связи по взаимному согласию сторон перестали считаться в вооруженных силах уголовно наказуемым преступлением. В то же время при устройстве в вооруженные силы лесбиянки, геи и бисексуалы продолжают подвергаться дискриминации. Армейское руководство старается не брать на военную службу лиц, открыто демонстрирующих свою гомосексуальность. Четверо офицеров, поддерживаемых группой лоббистов под названием «Каменная стена», недавно выступили в суде против дискриминации геев в вооруженных силах Великобритании. Это вызвало целую волну в поддержку их инициативы, что позволяет ожидать изменений законов, регулирующих работу представителей сексуальных меньшинств в армии.

Работа с детьми и подростками, включая систему образования, центры для молодежи и социальные службы, также привлекательна для многих лесбиянок, геев и бисексуалов. В то же время эти сферы деятельности связаны с определенным риском для людей, которые не скрывают свою гомосексуальность. Здесь нередки случаи увольнения лесбиянок, геев и бисексуалов из-за их открытой демонстрации своей гомосексуальности, так же как и их затрудненное продвижение по служебной лес-

тнице. Миф о том, что молодые люди могут быть легко «развращены» гомосексуалами и что гомосексуальность притягательна для лиц с незрелой психикой, не может не сказаться на работе представителей сексуальных меньшинств с детьми и подростками, поскольку они вынуждены скрывать важнейшую часть своего «Я». Будучи неспособны открыто демонстрировать свою гомосексуальность, они перестают служить примером для подражания молодым лесбиянкам, геям и бисексуалам, тем самым усугубляя тягостные переживания последними чувства вины и стыда и поддерживая в них интернализованную гомофобию.

Работа в сфере бизнеса и торговли, нередко предполагающая совместное ведение дел супругами и разнополыми лицами, вызывает у многих лесбиянок, геев и бисексуалов тревогу. Иногда они обращаются к своим знакомым противоположного пола для того, чтобы те выступили их компаньонами. Это также негативно сказывается на самооценке представителей сексуальных меньшинств и усугубляет интернализованную гомофобию.

Отношения с родителями и другими родственниками

Нередко молодые люди испытывают противоречивые чувства, пытаясь определить, стоит ли демонстрировать свою гомосексуальность родителям и другим родственникам. Некоторые стараются ее скрыть, оставляя при этом в своей комнате газеты и книги гомосексуального содержания и даже вешая над кроватью календари для геев и лесбиянок. Родителям требуется недюжинное хладнокровие, чтобы не проявлять в общении с молодым человеком своего отношения к гомосексуалам. Для сохранения душевного равновесия подростку-гомосексуалу необходимо как-то решить переживаемое им противоречие между потребностью скрыть то, что может показаться окружающим «нездоровым», плохим и опасным, и желанием получить поддержку и одобрение со стороны самых близких ему людей.

Многие лесбиянки, геи и бисексуалы предпочитают сначала рассказать о своей гомосексуальности братьям и сестрам, а уже потом — родителям. Тренчард и Уоррен (Trenchard and Warren, 1984) обнаружили, что 8 % опрошенных ими молодых лесбиянок, геев и бисексуалов сначала признались в своей гомосексуальности сиблингам; 7,5 % — матери и лишь 0,6 % (двое юношей) — отцу. Реакции родителей были различны. Нередко, когда родители реагировали отрицательно, молодой человек получал поддержку со стороны брата или сестры.

Лорэн, 17 лет: «Вскоре после того, как я закончила школу, когда у меня совсем не было подруг, однажды вечером я оделась и сказала Дориану (старшему брату), что я лесбиянка. Он прекрасно меня понял, ответив, что каждый испытывает на протяжении всей своей жизни сексуальный интерес к лицам и того и другого пола — в той или иной мере... Он также сказал мне, что я ничем не "больна" и что мне не следует стыдиться своего интереса к девушкам. *(Рассказывая о реакции своей матери)* ...Когда я ей это сказала, она заплакала и сразу же вызвала врача. Можно было бы отнестись к ее реакции с юмором, но это вряд ли помогло бы изменить отношение родителей. Положение было совершенно безнадежным, и я предпочла уехать от них, потому что мать отказалась со мной разговаривать, а отец заявил — чем раньше я уеду, тем лучше. Он сказал: "Я не собираюсь мириться с тем, что кто-то из моих дочерей меня позорил перед всеми"» (Burbidge and Walters, 1981, p. 37).

Есть основания считать (Holtzen and Agresti, 1990), что гомофобия свойственна прежде всего родителям, придерживающимся традиционных представлений о поведении мужчин и женщин и узнавшим о гомосексуальности своих детей сравнительно недавно (не более двух лет назад). Как правило, они отличаются низкой самооценкой. Конечно же, так бывает не всегда, о чем свидетельствует следующий пример:

Стивен, 21 год: «Мои родители, если их к этому не вынуждать, вплоть до сего дня никогда не говорят о моей гомосексуальности. Они, разумеется, не ставят фотографию, где я изображен со своим другом, на каминную полку и не держат ее в своей спальне, хотя знают, что он является моим любовником уже три с половиной года. Все это мелочи, но они меня больно задевают» (Burbidge and Walters, 1981, p. 28).

Родители также обращаются к психологам и психотерапевтам. Иногда они делают это, узнав, что их сын или дочь являются геем, лесбиянкой или бисексуалом, и пытаются, выражаясь метафорически (а иногда и буквальном смысле), «за уши» привести к психотерапевту для того, чтобы тот «вылечил» его от гомосексуальности. Неопытный психотерапевт, возможно, лишь посмеется над такими родителями и попытается оказать поддержку их ребенку. Такая позиция вряд ли продуктивна по двум причинам: во-первых, обеспокоенные судьбой сына или дочери родители усилят свое давление; во-вторых, они сами будут глубоко несчастны. Поэтому в помощи и поддержке нуждаются как молодой человек, так и родители. Бернштейн (Bernstein, 1990) выявил пять наиболее значимых тем, проявляющихся в ходе работы с родителями молодых лесбиянок и геев: социальная стигматизация; самообвинение и/или обвинение супруга/супруги; негативные последствия для родителей; страх за судьбу сына или дочери; страх потерять сына или дочь, если родители не принимают их гомосексуальности. Значительная часть работы проводится непосредственно с родителями. Психотерапевт может порекомендовать им прочесть определенную литературу или обратиться в такие организации, как «Родственники и друзья лесбиянок и геев» (см. «Приложение 2»). Результаты исследований свидетельствуют: чтобы изменить гомофобические установки человека, необходимо затронуть его эмоциональную и когнитивную сферы, причем психотерапевт может сыграть в этом процессе достаточно активную роль.

Крамер и Роч (Cramer and Roach, 1988) в ходе исследования установок родителей тех молодых людей, которые «обнаружили» себя в качестве геев, установили, что родители с жесткой, традиционной системой ценностей по отношению к сексуальному поведению могут изменить свои взгляды, если речь идет об их сыне. С другой стороны, сын, знающий о либеральных взглядах своих родителей, может быть неприятно удивлен, встретив негативную реакцию при попытке сообщить о своей гомосексуальности, поскольку даже такие родители далеко не всегда готовы быстро «переварить» эту информацию. Тем не менее через некоторое время большинство родителей оказываются способными принять гомосексуальность своего ребенка.

Крамер и Роч проводили свои исследования среди мужчин — белых, высокообразованных представителей среднего класса США. Результаты этих исследований было бы неверно автоматически переносить на женщин, цветное население и представителей рабочего класса. Их реакции были бы иными. Кроме того, авторы не уточняют, что подразумевается под реакцией принятия, которая выражается в различной степени одобрения гомосексуального поведения молодого человека.

«Мы застали их без брюк»

Когда родители обращаются к психотерапевту, застав своего ребенка (до 14 лет) занимающимся сексом со сверстником того же пола, вполне возможно, что они воспримут такое поведение даже более серьезно, чем сами подростки. Родительская реакция может быть чрезмерной, выражающей чувства гнева, обиды и отвращения. Отец и мать могут настаивать на том, чтобы психотерапевт «вылечил» их ребенка.

Вудман и Ленна (Woodman and Lenna, 1980) полагают, что в подобных обстоятельствах психотерапевту следует встретиться с родителями наедине. Хотя они, вероятно, в первую очередь захотят обсудить сам «акт», психотерапевт должен выяснить, как все случившееся повлияло на их взаимоотношения с ребенком и разобраться в особенностях семейной динамики вплоть до описываемого эпизода. Задача психотерапевта состоит в том, чтобы вернуть отношения ребенка и родителей на прежний уровень, а возможно, и помочь им отнестись друг к другу еще с большей теплотой и пониманием, чем прежде.

Вудман и Ленна считают, что психотерапевт должен помочь родителям понять: гомосексуальное поведение ребенка, особенно до 14 лет, вовсе не обязательно свидетельствует о его гомосексуальной ориентации. Гомосексуальное поведение у подростка имеет совсем иные побудительные моменты и значение, чем у взрослого. Важно напомнить родителям о том, что подросток придает их словам очень большое значение, и если они скажут, что его поведение является «болезненным», дурным или странным, ребенок, скорее всего, им поверит и усвоит эти «истины». Это может возыметь для него весьма неблагоприят-

цы последствия, особенно если ребенок действительно окажется гомосексуалом.

Важно восстановить нарушенные семейные отношения, предложив, например, родителю того же пола, что и ребенок, продемонстрировать последнему свою любовь. Психотерапевт также может попросить других членов семьи оказать ребенку поддержку. Родителям не следует запрещать ребенку общаться со сверстниками одного пола, включая и того, с кем их сын или дочь занимались сексом.

После такой предварительной беседы с родителями Вудман и Ленна рекомендуют психотерапевту встретиться с ребенком. При этом перед специалистом стоят две задачи — во-первых, убедить ребенка в том, что в занятиях сексом нет ничего плохого, отметив при этом, что родители воспринимают секс лишь как прерогативу взрослых. Во-вторых, он должен выразить свое понимание того, что действия родителей вызвали весьма неприятные чувства обиды, страха и т. д., однако объяснить, что их реакция вызвана родительским огорчением. Важно, чтобы психотерапевт дал понять ребенку, что родители отнюдь не перестали его любить после всего случившегося.

Аналогичный подход используется и в работе с детьми старше 14 лет. Родителям и психотерапевту не следует придавать гомосексуальному поведению подростка значение большее, чем то, которое придает ему сам подросток. Следует напомнить, что по данным Кинси и соавторов (Kinsey et al., 1947), 60 % всех обследованных ими подростков мужского пола до 16 лет проявляли гомосексуальное поведение, а четвертая часть хотя бы несколько раз занимались сексом с лицами того же пола. Эти показатели значительно превышают обычно называемые 10 % лиц, обнаруживающих устойчивое гомосексуальное поведение во взрослом возрасте. Поэтому не стоит делать преждевременных выводов относительно гомосексуальной ориентации подростка.

При работе с относящимися к этим 10 % (а если речь идет о лицах моложе 21 года, то соответствующие показатели могут быть более высокими) необходимо продемонстрировать им

свою поддержку и понимание и предоставить информацию, необходимую для осмысления подростком своей гомосексуальности.

Конфликты с семьей и роль социальных служб

Молодые лесбиянки и геи нередко оказываются отвергнутыми своими родственниками. Тренчард и Уоррен (Trenchard and Warren, 1984) выявили, что 21 % молодых британских геев и лесбиянок заявили о том, что подвергались избиениям родственниками за свое гомосексуальное поведение; из них 11 % родители выгнали из дома. Когда же подросток обращается в социальную службу за помощью, он становится в семье «козлом отпущения» и будет признан в качестве «основной проблемы семьи».

Взяв молодого человека на попечение местных властей (что происходит в тех случаях, когда родители не хотят принять его гомосексуальность), социальные работники, привыкшие работать с «проблемными» подростками, сталкиваются с необходимостью иметь дело с хорошо адаптированными, вполне адекватными лесбиянками, геями и бисексуалами, особенно если те являются цветными или представителями рабочего класса. Определение подростка под опеку местных властей может восприниматься им как своеобразное наказание за свою гомосексуальность и вызвать чувства гнева, страха, тревоги или ненависти. Такому подростку при посещении социальных служб придется столкнуться с молодыми людьми, имеющими серьезные поведенческие и эмоциональные нарушения и использующими дисфункциональные копинговые стратегии, включая насилие над более слабым, самодеструктивное поведение, сексуальные акты с нарушением правил «безопасного секса», противоправные действия. В подобных социальных учреждениях (особенно если речь идет о приютах и центрах для юношей, где доминирует гипермаскулинный стиль поведения) подростки нередко подвергаются издевательствам и физическому насилию. Находясь в них, подростки-гомосексуалы рассматриваются в качестве «пациентов», подлежащих «лечению». Внимание же другим важным вопросам (таким, как безопасность подрост-

ка, организация его жизни, получение поддержки со стороны сверстников, потребности и чувства подростка) не уделяется. При высокой мотивации к работе с подростками персонал таких учреждений может не иметь достаточной подготовки, ресурсов и адекватной информации для того, чтобы оказать помощь подросткам-гомосексуалам.

I Автор этой главы убежден, что, за редким исключением, подростков-лесбиянок, геев или бисексуалов не следует помещать в подобные приюты. Всегда существуют альтернативные возможности: жизнь подростка со своими родственниками либо у друзей; его временное определение в приемную семью, имеющую опыт воспитания подростков-гомосексуалов, либо к опекунам, зарегистрированным Трестом Альберта Кеннеди (см. «Приложение 2»). Помещение же подростка в один из упомянутых выше социальных приютов не только бесполезно, но и может причинить ему дополнительную травму.

Некоторые рекомендации для психотерапевтов, работающих с молодыми лесбиянками, геями и бисексуалами

Специалисты должны помнить о том, что первоочередной задачей психотерапевтической работы является поддержка автономности подростка и укрепление в нем веры в свои силы. Это предполагает учет проявлений контрпереноса и необходимость преодоления психотерапевтом стремления выступать при контактах с подростком в роли родителя. Для некоторых психотерапевтов, официальная профессиональная роль которых связана с *loco parentis*, особую сложность может представлять сохранение полной конфиденциальности. Поэтому прежде чем подросток станет делиться с психотерапевтом своими переживаниями, последний должен объяснить ему, к каким ограничениям конфиденциальности тому следует быть готовым.

При работе с молодыми клиентами-гомосексуалами психотерапевт обязан:

- уважать чувства, опыт и право выбора молодого человека;
- предоставить место и время, необходимые для обстоятельного обсуждения;
- предоставить необходимую информацию и печатные материалы, касающиеся молодежных групп, агентств помощи подросткам и других служб и учреждений (см. «Приложение 2»);
- обозначать в качестве основной проблемы подростка не его гомосексуальность, а гомофобию;
- быть готовым предоставить подростку информацию — также, по возможности, в печатном виде, — касающуюся форм сексуальной практики, ВИЧ-инфицирования и коммуникативных навыков, необходимых для того, чтобы договариваться с партнерами относительно правил безопасного секса;
- ? стремиться повышать самооценку подростка.

При работе с родственниками молодых лесбиянок, геев и бисексуалов психотерапевту следует:

- добиваться поддержки родственниками подростка и соблюдения ими конфиденциальности;
- при соответствующем согласии подростка выступать в роли защитника его интересов, помогая родителям лучше понять гомосексуальность ребенка (в этом случае может потребоваться предоставление родителям платной информации);
- помогать родителям осознать и преодолеть собственную гомофобию, а также тендерные стереотипы и ожидания (например, он должен помочь уяснить, что «обнаружение» их сына в качестве гея вовсе не оскорбляет мужское достоинство отца; аналогичным образом, гомосексуальность дочери не отрицает фемининности матери. Ни то ни другое не имеет отношения к исполнению ими своих родительских функций);
- убедить родителей в том, что в гомосексуальности ребенка нет их «вины» и что она не является результатом каких-либо совершенных ими поступков или, напротив, их бездействия;

предоставить достоверную информацию о гомосексуальности (избегая при этом технических деталей) и существую-

щих группах поддержки родителей лесбиянок, геев и бисексуалов;

- » признать чувства всех членов семьи, связанные с гомосексуальностью подростка, и помочь их осознать с тем, чтобы способствовать улучшению взаимопонимания между ними и подростком.

Роль психотерапевта в его отношениях с социумом заключается в том, чтобы:

- » выступать в качестве защитника интересов молодых лесбиянок, геев и бисексуалов в тех случаях, когда они этого сами сделать не могут, а также помогать им преодолеть гомофобию и гетеросексизм, являющиеся основной причиной их страданий;
- » организовывать семинары и тренинги, создавая условия для обсуждения и, в случае необходимости, преодоления мифов и стереотипов, связанных с гомосексуальностью;
- предоставлять консультации руководителям учреждений, помогающие лучше уяснить, как сделать среду пребывания молодых лесбиянок, геев и бисексуалов более безопасной и способствующей интеграции ими своей сексуальности в структуру личности;
- быть готовым к тому, чтобы в личном и профессиональном общении защищать равные права молодых представителей сексуальных меньшинств.

Заключение

- Подростковый возраст является в западном обществе серьезным испытанием для человека; формирование сексуальной идентичности играет в этом очень важную роль.
- Подростки, вступающие в сексуальные отношения с лицами того же пола, могут являться лесбиянками, геями или бисексуалами, а могут таковыми и не являться.
- Подростки-гомосексуалы подвергаются оскорблениям, а также физическому и сексуальному насилию как дома, так и в школе, на работе или в местах их временного содержания.

- Восприятие гомосексуального поведения, в особенности мужской гомосексуальности, в качестве «преступления» может иметь серьезные последствия для психического здоровья подростка, его самооценки и связано с высоким риском недоброжелательного отношения со стороны окружающих, изоляцией, недостатком социальной поддержки, инфицированием вирусом СПИДа, самодеструктивным поведением и попытками самоубийства.
- Многие взрослые лесбиянки, геи и бисексуалы тратят много сил и времени, помогая молодым гомосексуалам; в то же время немало взрослых гомосексуалов, опасаящихся это делать из-за распространенного в обществе представления о том, что гомосексуальность связана с педофилией.
- Результаты исследований свидетельствуют о том, что посещение школы — основное занятие детей и подростков — может быть связано с их психической и физической травматизацией, опасность которой у подростков-гомосексуалов или бисексуалов наиболее высока. Это заставляет некоторых из них отгораживаться от сверстников, бросать школу или отказываться от продолжения обучения.
- Лесбиянки, геи и бисексуалы очень часто устраиваются на сравнительно низкооплачиваемую работу в тех местах, где окружающие относятся к их гомосексуальности более терпимо, либо на работу, связанную с уходом за детьми, в полицию и вооруженные силы, где они вынуждены скрывать свою гомосексуальность.
- Родители подростков-гомосексуалов нуждаются в поддержке психотерапевта, который должен помочь им осознать стигматизацию представителей сексуальных меньшинств, а также чувства страха, отвращения и гнева, вызванные гомосексуальным поведением ребенка. Психотерапевт оказывает помощь и другим членам семьи подростка, учитывая, что его братья и сестры могут оказать ему эмоциональную поддержку.
- Гомосексуальная ориентация подростка *per se* или ее неприятие родственниками не должны являться основанием для помещения подростка в интернат, а социальные службы обязаны помочь ему найти для себя друзей или определить

его на время в приемную семью, где он бы чувствовал себя в большей безопасности.

- Работающие с подростками-гомосексуалами психотерапевты должны стремиться к укреплению их эго-идентичности и психической целостности, помогая выразить и осознать свои переживания и предоставляя для этого необходимую информацию. Кроме того, они помогают подростку осознать, что «ненормальной» является не его гомосексуальность, а гомофобия.
- Используя аффирмативный подход психотерапевты выступают как защитники интересов и прав подростков-гомосексуалов, а также как консультанты, стремясь при этом к созданию более безопасной для подростков среды, в которой те могли бы укрепить свою идентичность и избежать психической и физической травматизации.

РАБОТА С ПОЖИЛЫМИ ЛЕСБИЯНКАМИ

В этой главе рассматриваются отдельные проблемы, касающиеся психотерапевтической работы с лесбиянками, включая ряд специфических вопросов, обсуждаемых в других главах книги. Поскольку объем главы сравнительно невелик, неизбежны некоторые упрощения, обобщения и избирательное отношение к различной информации. В данной главе приводится ряд историй, рассказанных клиентами либо взятых автором из широко известных публикаций.

Число пожилых лесбиянок постоянно увеличивается, что отчасти объясняется общим процессом старения населения. Однако следует принять во внимание и тот факт, что в настоящее время лесбиянки всех возрастов гораздо более открыто, чем когда-либо в истории Великобритании, демонстрируют свою гомосексуальность. Глубокие политические изменения, произошедшие с начала 1970-х годов, позволили многим лесбиянкам, включая и бывших ранее замужем, «обнаружить» себя. Это относится и к тем лесбиянкам, которые являются представительницами иных социальных, нередко маргинализованных групп, вплоть до последнего времени остававшихся «невидимыми» для общества.

Некоторые подходы, сложившиеся в результате реинтерпретации психоаналитических и психологических представлений с позиций феминизма и лесбийства, заметно повлияли на современную академическую мысль и исследования сексуальности. Кроме того, появляющиеся в последнее время научные публикации, посвященные обсуждению женской гомосексуальности, начинают оказывать воздействие на психотерапевтическую практику в целом.

Кто такие «пожилые лесбиянки»?

Трудно дать точное определение словосочетанию «пожилые лесбиянки». Эффект психотерапии может быть более высоким, если учитываются все проблемы, связанные с сексуальной идентификацией женщины. Эти проблемы часто находятся в фокусе внимания психотерапевта и клиента и помогают им организовать психотерапевтический процесс. То, что обычно называют словами «социальный контекст» психотерапии, на деле означает многообразные протекающие в обществе изменения, напрямую влияющие на жизнь лесбиянок, их отношения с родственниками и более широким социальным окружением. В десятой главе обсуждаются некоторые подобные вопросы, относящиеся к геям пожилого возраста.

Термин «пожилые лесбиянки» является, кроме прочего, политическим определением, характеризующим коллективную историческую идентичность определенной группы. У лесбиянок, «обнаруживших» себя в последние 20 лет, он ассоциируется со стремлением бросить вызов традиционному восприятию проблем психического здоровья женщины и женской сексуальности, с ее психологической изменчивостью и социальными ролями, а также с принципами, определяющими функционирование общества в целом. Такие понятия, как «середина жизни», «более старший возраст» или «пожилой возраст», являясь достаточно удобными определениями при обсуждении психотерапевтических и социальных проблем и вопросов, касающихся здоровья населения, не следует воспринимать как жесткие определения, в особенности если речь идет о новых «меньшинствах». Большинство лесбиянок предпочтут сами решить, следует ли им использовать применительно к себе данные понятия.

Формирование лесбийской идентичности

Разделение лесбийской и бисексуальной идентичности является приметой западной культуры XX века (Bland, 1983). Первый

откровенно лесбийский роман Рэдклиффа Холла «Родник одиночества» был запрещен спустя несколько недель после его выхода в свет в 1928 году (лишь в Соединенном Королевстве), поскольку позиция автора была воспринята как поддержка лесбийской сексуальности и стремление добиться ее общественно-го признания. В литературе и искусстве лесбийская сексуальность не отражалась вплоть до 1949 года. Даже те романы, которые были опубликованы в «свинговые шестидесятые годы» — такие, например, как роман Морин Дюффи «Микрокосм» (1967) — лишь поддерживали негативные стереотипы восприятия женской гомосексуальности. Лесбиянки старше 45 лет, прожившие всю свою сознательную жизнь «в атмосфере страха и ненависти к самим себе, благодаря развитию движений за освобождение женщин и гомосексуалов, оказались в совершенно новых для себя условиях» (Sang et al., 1991, p. 3). Таким образом, пожилые лесбиянки образуют совершенно особую социальную группу, существование которой раньше вообще игнорировалось, если не считать психоаналитической и психиатрической литературы.

Вряд ли можно утверждать, что все без исключения лесбиянки воспользовались преимуществами, возникшими в результате кампаний по защите их прав, и это необходимо учитывать в процессе психотерапии. В 1950-е годы большинство лесбиянок испытали на себе притеснения, явившиеся наиболее жестокими в истории лесбийства, и психотерапия сыграла в этом активную роль своей позицией, усугубляя их стигматизацию. Лесбиянки признавались «больными» сексуальными расстройствами (Klaich, 1974; O'Connor and Ryan, 1993; Chodorow, 1994).

Подобные искаженные взгляды на женскую гомосексуальность представлены в целом ряде популярных книг по психологии (например, Саргио, 1954), что лишь способствовало сохранению социальных, религиозных и политических предрассудков, связанных с лесбийством. Лесбиянкам приходилось либо вести двойную жизнь, выходя замуж и скрывая свою гомосексуальность, либо воздерживаться от брака, не имея при этом возможности завести своих детей. Отдельные лесбиянки, пары и группы (например, в вооруженных силах) не имели

реальной возможности установить друг с другом более тесные контакты, вплоть до 1960-х годов. Диана Чапмен, Исм Лэнгли и еще три женщины в 1964 году издали первый британский журнал для лесбиянок — *Arena 3*. Это был результат деятельности «Группы изучения меньшинств», способствовавший формированию первых сообществ лесбиянок. Вскоре появились такие издания, как «Кепс» (1965) и «Sappho» (1973). До этого многим лесбиянкам казалось, что они единственные в своем роде. Как выразилась 55-летняя лесбиянка-инвалид: «Мне казалось, что я "изобрела" саму себя» (Beckett, 1989).

Дискриминация лесбиянок таится во многих, прежде «радикальных», подходах к психотерапии, которые с начала 1990-х годов превратились во вполне профессиональные, уважаемые и «аполитичные» (Young, 1995b). Хотя многие лесбиянки никогда не станут обсуждать с психотерапевтом вопросы своей сексуальности, они вряд ли согласятся с тем, что даже такие вполне либеральные документы, как национальные кодексы этических принципов и стандартов профессиональной деятельности психотерапевтов, выделяют лесбиянок (и бисексуалок) в особую группу, наряду с чернокожими женщинами, женщинами азиатского происхождения, женщинами-инвалидами, пожилыми женщинами и представительницами рабочего класса. Эти документы не признают, что лесбиянки могут идентифицировать себя с другими маргинализированными группами. В то же время женщины-гомосексуалки идентифицируют себя с общей социальной группой лесбиянок, геев и бисексуалов.

Пожилые лесбиянки и психотерапия

Самоопределение клиента и реалистичная оценка его индивидуальных потребностей являются важнейшей предпосылкой успешной психотерапии. Первым делом необходимо определить, какой смысл сама женщина вкладывает в понятие «пожилая». К примеру, включение ее в группу лиц «старше 50 лет» можно рассматривать как один из способов отстранения жен-

шины от реального участия в политической и культурной жизни» (Hemmings, 1989).

Психотерапевт должен принимать во внимание как игнорирование феминизма аффирмативной моделью, так и историю дискриминации лесбиянок. Так, скажем, переживание «кризиса середины жизни» заставляет искать новый положительный образ «Я», и это означает необходимость переоценки своего прошлого опыта и осознания пережитых травм. Как заявила одна из женщин, «я осознала угнетение, которому подвергалась раньше, потому что раньше я никогда не пыталась анализировать свою жизнь с позиций лесбиянки» (Hall Carpenter Archives/Lesbian History Group, 1989, p. 2).

Можно вполне обоснованно утверждать, что проблемы лесбиянок в психотерапии никогда до сих пор не рассматривались. Психоанализ ориентируется лишь на гетеросексуальную идентичность. В сочетании с другими патологизирующими подходами это означает, что лесбиянки старшего возраста никогда не рассматривали психотерапию в качестве инструмента решения своих проблем. Исследование, проведенное в США консультативной службой для лесбиянок и геев г. Сиэтла, показало, что за первые пять лет существования этой службы среди обратившихся за психотерапевтической помощью лиц был всего 1 % женщин и мужчин от 30 до 60 лет и ни одного человека старше 60 лет (Klein, 1991, p. III) .

В Великобритании многие лесбиянки находят возможность реализовать себя в общественной жизни, в том числе в политике. Другие же обращаются за помощью к тем специалистам, которые используют феминистские или иные радикальные психотерапевтические подходы либо формируют группы психологической самопомощи, чтобы «иметь такую психотерапию, которую они сами могут контролировать» (Ernst and Goodison 1981, p. 4). Можно считать, что, создавая такие группы, лесбиянки также пытаются защитить себя от профессиональных оценок, связанных с переживаемыми ими проблемами насилия, алкогольной и наркотической зависимости, психическими расстройствами, сексуальными нарушениями, а также с помещением описаний связанных с ними клинических случаев в профессиональные журналы, сопровождаемых тенденциозными

суждениями, такими, как то, что «причиной» «лесбийства» часто является перенесенное сексуальное насилие (Bass and Davis 1988, p. 268).

52-летняя лесбиянка заявила: «Я была изнасилована, и все эти годы я никогда никому об этом не говорила, потому что боялась, что люди будут обо мне говорить. Однажды мне попалось на глаза объявление об услугах психотерапевта-лесбиянки, работающей с лицами, перенесшими сексуальное насилие. На следующий день я ей позвонила, и мы до сих пор обсуждаем с ней мои проблемы. Я поняла, что многие из них связаны с перенесенным насилием; но абсолютно уверена в том, что мое лесбийство никогда не являлось для меня *проблемой*. Я очень рада, что спустя 30 лет смогла это осознать».

Лесбиянки старшего возраста испытывают на себе негативное влияние традиционных взглядов на «стареющую женщину», характерных для большинства психотерапевтических школ, представители которых, например, считают, что женщины старше 50 лет «плохо поддаются психотерапии, сопротивляются каким бы то ни было изменениям либо просто не подлежат лечению» (Barnes and Maple, 1992, p. 98).

Ресурсы

Вопросы, связанные со старением, применительно к психотерапевтической работе с лесбиянками стали рассматриваться сравнительно недавно. При этом обнаруживается целый ряд противоречий. Нередко считается, что «многие... пожилые лесбиянки отличаются относительным психическим благополучием» и «оказываются внутренне готовыми к встрече со старостью, поскольку привыкли всю жизнь полагаться только на себя» (Hepburn and Gutierrez, 1988, p. 85). Подобные обобщения искажают реальную картину происходящего. Особое положение лесбиянок и бисексуалок в психиатрической системе формально признано сравнительно недавно — в конце 1994 г. была основана благотворительная организация «MIND», занимающаяся оказанием помощи психиатрическим пациентам нетрадиционной сексуальной ориентации. В июне 1995 г. эта

организация впервые провела конференцию, посвященную обсуждению проблем психиатрического лечения лесбиянок, геев и бисексуалов (см. «Приложение» 2).

Наиболее достоверным источником информации о пожилых лесбиянках являются они сами. Начиная с 1984 года, когда в Великобритании была проведена первая конференция пожилых лесбиянок, стал формироваться определенный банк информации, включающий самоотчеты лесбиянок, в том числе выходцев из стран Азии и Африки. Помимо этого, на конференции была организована сеть социальной и психологической поддержки лесбиянок. Подобные самоотчеты легли в основу телевизионного фильма «Женщины, как мы», подготовленного в 1991 году Четвертым каналом телевидения. Этот фильм показывает примеры большой силы воли, творческого отношения к жизни и юмора, отличающего многих лесбиянок, в том числе и тех, кому уже за 80. Кроме того, фильм невольно затрагивает темы, имеющие отношение к психотерапии, и позволяет увидеть некоторые подходы к решению актуальных для лесбиянок психологических проблем (Hall Carpenter Archives / Lesbian History Group, 1989; Neild and Pearson, 1992). В начале 1994 года началась реализация проекта по оказанию помощи лесбиянкам старше 50 лет, инициированная «Ассоциацией пожилых женщин Большого Лондона» (см. «Приложение 2», где содержится более подробная информация об этой организации).

Различные публикации, появившиеся в США и Канаде, являются ценным источником информации, несмотря на то, что они содержат, в основном, сведения о стиле жизни пожилых лесбиянок, а не данные, которые касаются психотерапевтической работы с ними. Хотя упомянутые публикации далеко не всегда полезны при анализе проблем, характерных для британских лесбиянок, в них описаны некоторые подходы к творческому решению вопросов, связанных со старением лесбиянок. Эти подходы отличает, в частности, то, что они базируются на новой, более глубокой системе взглядов, чем те, которые характерны для большинства психотерапевтических школ (Rothblum and Cole, 1989; Sang et al. 1991; Card, 1992; Stevens, 1993). Руководства по защите здоровья лесбиянок, чернокожих женщин, а также британские издания, посвященные вопросам за-

щиты психического и физического здоровья лесбиянок в мультикультурном контексте следует признать лучшими публикациями, которые могут дать много ценной информации как клиентам, так и специалистам (Herburn and Gutierrez, 1988; Phillips and Rakusen, 1989; Shapiro, 1989). Как ни странно, но в последней американской работе, посвященной обсуждению психологических вопросов гомосексуальности (Green and Herek, 1994), проблемы старения не рассматриваются. Однако в Великобритании в последнее время появляются все новые и новые публикации на эту тему.

Развитие аффирмативного психотерапевтического подхода

Психотерапевтическая работа со стареющими лесбиянками строится на антидискриминационном подходе. Это предполагает необходимость выявления различных, зачастую тесно переплетенных друг с другом, ложных представлений и дискриминационных социальных и политических установок в отношении лесбиянок, а также игнорирования форм работы, связанных с сохранением дискриминации (см. также вторую главу).

Взаимосвязь между подобными установками и психотерапевтической практикой хорошо определена в недавно выпущенных в Великобритании изданиях, подготовленных чернокожими лесбиянками (Mason-John and Khambatta, 1993; Mason-John, 1994). Подобно тому как для всех черных женщин расизм и сексизм являются исторически взаимосвязанными явлениями, для всех лесбиянок сексизм и гетеросексизм неотделимы друг от друга; эйджизм¹ лее является «точкой конвергенции многих регрессивных сил» (MacDonald and Rich, 1985, p. 61). Следствием эйджизма и сексизма является вывод о том, что если придерживаться стереотипных представлений на лесбийство, прежде всего как на определенную сексуальную прак-

¹ Эйджизм — дискриминация лиц пожилого возраста, основанная на ложном Убеждении, что они являются в чем-то менее полноценными гражданами, чем люди более молодого возраста. — *Прим. науч. ред.*

тику, тогда «отсутствие сексуального поведения у пожилой женщины означает, что пожилых лесбиянок вообще вроде бы и не существует» (Neild and Pearson, 1992, p. 12). Среди стереотипных образов пожилых женщин, характерных для западной культуры — таких как образы «матери-земли», «веселой вдовы», мачехи, бабушки, матриарха и других, нет ни одного образа лесбиянки. Немногочисленные термины, нередко используемые в качестве эвфемизмов для обозначения старых лесбиянок — такие как «незамужняя дочь» и «девственная тетка», — связаны с заботой о других и лишены какой-либо сексуальности.

Гетеросексизм патологизирует лесбиянок либо вовсе игнорирует их существование (возможны также различные сочетания того и другого), и эйджизм делает то же самое. 68-летняя лесбиянка призналась:

«Похоже, я прошла по кругу и вернулась туда, откуда начала свой путь. Возникают те же самые реакции, которые возникали у меня в молодости, я чувствую себя столь же незащищенной, как и тогда... У нас не было сексуальности, не было права на законное существование, права быть самими собой... Не было ни прав, ни потребностей, ни работы. Меня уволили из армии как молодую лесбиянку, очевидно, аргументируя это медицинскими соображениями».

Пожилые лесбиянки, потребности которых игнорируются местными сообществами, не могут найти для себя возможность участвовать в социальных проектах и мероприятиях и навсегда остаются в своеобразном «медвежьем углу социальной службы» (MacDonald and Rich, 1985, pp. 65-75). Изменения же условий жизни пожилых лесбиянок способны оказать на их состояние разительное воздействие. 56-летняя лесбиянка, например, пишет:

«Быть парализованной после недавнего инсульта помимо всего прочего означает зависимость от детей. Мои отношения с подругами-лесбиянками после этого коренным образом изменились. Моей дочери явно понравилось, что я выступаю в роли "немошной старушки", а не лесбиянки. Теперь родственники проявляют ко мне уважение, однако это означает, что они совсем не хотят обращать внимание на то, что для меня наиболее значимо. Я обеспечена уходом, но если хочу посетить паб для гомосексуалов или женский дневной концерт, мне надо договариваться со своими подругами».

гами и хитрить перед родными так, как я это делала, будучи подростком. Мой врач направил меня к специалисту по восстановлению речи и к психотерапевту, который оказался геем. Последний помогает мне осмыслить все ценное, что было в моей жизни. Я подумываю о том, чтобы обучиться работе диспетчера на телефоне доверия. Я смогу работать, не выходя из дома».

У женщин-иммигранток старение связано с обострением чувства потери родной культуры и семьи. Лесбиянка, приехавшая из Ирландии, призналась: «Я пыталась скрыться от предрассудков и диктатуры католицизма и приехала сюда. По иронии судьбы мои английские друзья теперь рассказывают мне о том, как хорошо нынче живет женщинам и лесбиянкам в Ирландии».

Лесбиянка, иммигрировавшая из Азии, сказала следующее: «Я со страхом жду старости, поскольку если я так заболею, что мне потребуется посторонний уход со стороны белых женщин и мужчин — гетеросексуалов, мне придется лишиться общения со своими подругами». Многие чернокожие женщины с горечью признаются, что наступление старости вызывает у них тягостные чувства, так как они не пользуются традиционным для их культуры уважением к старым, а их похороны не будут сопровождаться выражением их родными чувств горя и признательности. Такие рассуждения характерны, в частности, для Карибского ритуала «девятидневных бдений» (Gilroy, 1994, p. 252).

Некоторые чернокожие лесбиянки пытаются бросить вызов представлениям о лесбийстве, характерным для европейцев, утверждая, что лесбийство на их родине имеет длительную и богатую историю, которая помогает им осознать, что лесбийство является естественным элементом их женской идентичности (Pagar, 1989, p. 221). Защитница прав лесбиянок Феми Отитоджу утверждает, что «в Нигерии женщины с незапамятных времен женятся друг на друге. Это закон джунглей» (Mason-John and Khambatta, 1993, p. 19). Расизм, свойственный большинству центров активности белых лесбиянок и геев, «отражается на эмоциональном состоянии цветных представителей сексуальных меньшинств, переживающих чувства гнева, боли, разочарования и опустошенности» (Mason-John and

Khambatta, 1993, p. 49). Некоторые организации лесбиянок и геев, включая те, которые осуществляют психотерапевтическую помощь и имеют телефонную службу доверия, пытаются преодолеть пережитки расизма. Помощь клиентам в осознании источников ложных Представлений относительно гомосексуальности и расового происхождения является очень важным условием эффективной психотерапии.

Помимо расизма, гетеросексизма и эйджизма, жизнь лесбиянок осложняется также иными формами распространенных в обществе предрассудков, связанных с национальной и классовой принадлежностью, физическими недостатками, экономическим положением, внешностью, психическим статусом, семейным положением, вероисповеданием и политическими взглядами. Следует также учитывать, что предрассудки могут интернализироваться, передаваться из поколения в поколение и закрепляться в общественном сознании, влияя на отношения лесбиянок друг к другу и приводя их к взаимному отчуждению (Mason-John and Khambatta, 1993, pp. 45-49). 56-летняя лесбиянка, приехавшая в Лондон в 1960 году, призналась: «Я горжусь быть старой черной лесбиянкой, но у меня не так уж много знакомых и подруг. Мне бы очень хотелось понять, как сделать так, чтобы все мы могли общаться друг с другом» (Marie, 1992, p. 160).

Проблемы психотерапевтической работы с пожилыми лесбиянками

У лесбиянок много общего с гетеросексуалками, хотя между ними довольно существенны и различия. Помимо внутренних проблем, у каждой лесбиянки есть проблемы, связанные с ее взаимоотношениями с другими людьми, работой, уходом за престарелыми, воспитанием, усыновлением или опекуном, отношениями с прихожанами той или иной церкви. Все это занимает очень важное место в жизни пожилого человека. Специалисту также приходится учитывать проблемы двойной маргинализации, которые характерны, например, для лесбиянок с физическими недостатками или инвалидностью, поскольку

они обычно просто причисляются к общей группе инвалидов. Эйджизм еще более усугубляет восприятие женщин с сенсорными, физическими или интеллектуальными недостатками как лишенных какой-либо сексуальности. Возможности общения лесбиянок-инвалидов с другими представительницами гомосексуального сообщества все еще очень ограничены, хотя в последние годы наметились определенные положительные сдвиги, включая изменения в отношении к ним.

Другим положительным моментом, связанным с физическими недостатками у лесбиянок, жалующихся на необходимость объяснять другим, что они хотят с ними спать, является следующее: поскольку на сегодняшний день не существует каких-либо «стандартов» сексуальных отношений для лесбиянок, «они имеют неограниченные возможности для экспериментов со своей сексуальностью и чувственностью» (Phillips and Rukusen, 1989, p. 221).

Проблемы, связанные с протекающими в обществе социальными и политическими изменениями, кризисом середины жизни и менопаузой — все они наполнены для лесбиянок особым смыслом.

Проблемы, связанные с внешними изменениями

Жизнь многих лесбиянок (хотя, естественно, не всех) стала значительно легче в результате достигнутых успехов в области защиты прав человека. Некоторые, однако, считают, что именно это изрядно усложнило социальные отношения и вызвало у части людей растерянность. Политические кампании лесбиянок постоянно меняют свою направленность, при этом они часто связаны с противодействием психотерапии (Kitzinger and Perkins, 1993) и с противопоставлением разных точек зрения на «приемлемые» формы сексуального поведения (Jeffreys, 1994; McLellan, 1995). 55-летняя лесбиянка объяснила:

«Моя идентичность менялась каждые несколько лет. Я была женщиной-геем, потом лесбиянкой. Я была сепаратистской, затем лесбиянкой-феминисткой, после этого — "радикальным дайком". Какое-то время меня звали "Бадди", затем я вернулась в лоно женского движения. Позднее все перепуталось. Я решила пройти пси-

хотерапию, поскольку, как и многие другие женщины среднего возраста, чувствовала, что мне необходимо пройти некую "полосу изменений". Но я не хотела работать с психотерапевтом и не понимала, какую жизнь я прожила».

Язык, политика, средства массовой информации, медицинские услуги, мода, формы общения, в частности, отношение к лесбиянкам и подходы к решению ими своих вопросов — в разных городах и пригородах все это во многом отличается друг от друга. Даже являющиеся весьма активными членами местных сообществ лесбиянки внезапно открывают для себя, что они «действительно представляют иную культуру, чем те, которым всего 20». Как сказала одна из них: «Я никогда не думала, что когда-нибудь столкнусь с проблемой конфликта поколений» (Loulan, 1991, p. 10). Многие лесбиянки старшего возраста обычно называют свою любовницу или партнершу «подруга» — именно так, начиная с 1963 года, называется крупнейшая национальная служба психотерапевтической помощи лесбиянкам — *National Friend*. Это слово отражает лесбийский идеал равных взаимоотношений. Ценная работа продельвается практикующими специалистами, открытыми для искреннего обсуждения со своими клиентками того смысла, который те вкладывают в определенные понятия при обозначении свою идентичности или политических взглядов.

В то же время в ходе психотерапии пожилые лесбиянки выражают чувства сожаления и горечи по поводу того, что доступные им ныне услуги не существовали во времена их молодости. Те из них, кто имеет опыт длительных отношений с геями, выступающими в качестве их друзей, со-родителей или компаньонов по работе, переживают горечь их утраты в результате заболевания СПИДом, а также из-за определенного отчуждения от сообщества геев и его проблем, связанных с защитой теми своих социальных прав. Такие лесбиянки также испытывают чувство вины от сознания того, что за последнее время много геев погибло от СПИДа. Это чувство сменило ранее испытываемую лесбиянками зависть к геям, проявлявшуюся в связи с тем, что им удалось добиться большей свободы и возможности открыто демонстрировать свою сексуальность. Со-

временные же феминистки выдвигают на первый план защиту интересов женщин-гетеросексуалок.

Кризис середины жизни и менопауза

На актуализацию у лесбиянок новых потребностей влияют определенные факторы, и независимо от того, связывают они это с «кризисом середины жизни» и старением или нет, одним из таких факторов несомненно является менопауза. Увольнение, смерть родителя или подруги, серьезное заболевание или наступление инвалидности либо инвалидность или заболевание партнерши или другого близкого человека, последствия многолетнего стресса, связанного с борьбой с предрассудками, начало половой жизни дочери — все это ощущается как кризис даже теми лесбиянками, которые обычно держатся вполне бодро и проявляют независимость. Вероятность этого более высока, если подобные события происходят на фоне глубоких психофизиологических изменений, связанных с менопаузой. Ощущение усталости, утраты радости жизни, снижение уверенности в себе и повышенная ранимость вызывают страх надвигающейся старости.

Гормональное лечение значительно сглаживает проявления менопаузы, однако оно дает эффект далеко не всегда, требует наличия соответствующих медицинских услуг, а в определенных случаях может быть связано и с вредом для здоровья. Прежде чем начинать гормональную терапию, необходимо изучить проявления менопаузы, поскольку иногда они маскируют другие заболевания. Психотерапевт не должен спешить квалифицировать психологические и эмоциональные проблемы женщины как «связанные с изменением гормонального фона». С другой стороны, ему не следует расценивать связанные с менопаузой колебания настроения как проявления эмоциональных и психологических нарушений (Young, 1995a).

Лесбиянки так же, как и гетеросексуалки проявляют беспокойство по поводу изменения уровня сексуальной активности, возможного удаления матки или груди в связи с опухолью. Кроме того, они могут отрицательно реагировать на предложе-

ние врача пройти гормональную терапию, поскольку это связано с патологизирующим взглядом на менопаузу и старение женщины (Fairlie et al., 1987, p. 11-16, Phillips and Rakusen, 1989, p. 453). Широкое распространение гормональной терапии привело к тому, что менопауза скорее воспринимается как естественный процесс, стадия развития женской сексуальности, а не ее финал. Как выразилась 48-летняя лесбиянка: «Я вовсе не хочу ни сопротивляться наступлению менопаузы, ни отодвигать ее искусственно на более поздний срок. Я воспринимаю это как возможность выйти за рамки привычного и наконец осознать, почему я все время беспокоилась и проявляла столько страсти, не находя себе места и впадая в депрессии».

Ощущение отчуждения от других лесбиянок может актуализировать у некоторых воспоминания, связанные с «обнаружением», а также чувство одиночества и впечатление, будто окружающие видят их «болезненность» и «безумие». В других случаях менопауза воспринимается как «новая подростковость» (Barnes and Maple 1992, p. 74) или новое «обнаружение» (см. четвертую главу). В то же время прежде нерешенные проблемы, вызванные непростыми отношениями с обществом, социальными институтами, психологической уязвимостью и неясностью идентичности, включая и прежнюю гетеросексуальность (Ryan 1983, p. 199), могут проявиться вновь.

Утрата партнерши, с которой прожиты многие годы, может быть травматичной, особенно в тех случаях, если она являлась партнершей по бизнесу или со-родителем, а также когда круг социальных связей очень ограничен. В то же время, как любая иная утрата, она может вести к чувству освобождения. Подобные переживания наслаиваются на другие, характерные для менопаузы чувства, рожденные прощанием с молодостью, утратой детородной функции, привычных сексуальных ощущений, а также сформировавшейся за предыдущие годы «парной идентичности». Одна лесбиянка, находящаяся на середине менопаузы, призналась:

«Когда моя любовница умерла от рака в возрасте 46 лет, я никак не могла понять, зачем мне нужно быть лесбиянкой. Вместе мы активно участвовали во многих политических кампаниях, в течение многих лет плечом к плечу боролись за свои права. Наши зна-

комые говорили мне, что я — борец и смогу это пережить. Но у меня словно вынули сердце из груди, и я не видела никакого смысла во всем том, чего мы так долго добивались. Люди не поймут меня и не захотят общаться со мной, когда я чувствую себя такой одинокой и подавленной. Они хотят меня видеть такой, какой я была всегда, но я уже не такая».

Подобное признание можно рассматривать как лесбийскую версию ожиданий, свойственных всем женщинам, ощущающим необходимость быть нужными другим людям, служить обществу и привыкшим ощущать себя «половиной». Утрата ими привычных ощущений ассоциируется с утратой самих себя в качестве «реальной женщины».

Эмоциональные, психологические и сексуальные аспекты менопаузы имеют для лесбиянок различное значение. 42-летняя лесбиянка пишет:

«Моя идентичность тесно связана с сексуальностью. Поскольку вступать в сексуальные отношения с женщинами означало "лезть в политику", наша жизнь была связана с противостоянием стереотипам. Мы были сильными, мы участвовали в различных маршах и демонстрациях, ходили на дискотеки и "владели" своим телом. Менопауза все это изменила; мне должны были удалить матку, и у меня было такое ощущение, будто я утратила и свою сексуальность, и свою силу».

Разумеется, обращение к психотерапевту после 40 лет не всегда связано с необходимостью решения каких-либо проблем. Оно может быть продиктовано потребностью в личном развитии, укреплении здоровья, развитии новых потребностей, прекращении длительных отношений, преодолении старого,

I навязанного социумом, образа «Я» и способов эмоциональной экспрессии, обретения духовных ценностей (см. также тринадцатую главу). Некоторые внутренне подготовленные лесбиянки видят в наступлении менопаузы определенные плюсы. Как I призналась 60-летняя женщина:

«Теперь мое ощущение того, что я женщина и лесбиянка, стало более отчетливым и ярким, и природа уже ежемесячно не напоминает мне о том, насколько я "слаба" и "уязвима". Теперь я в полной мере ощутила свое право быть "взрослой", быть личностью, чув-

ствовать счастье общения с другими лесбиянками без того, чтобы то и дело думать о сексуальной подоплеке наших отношений. Я обрела идентичность лесбиянки, которая уже не нуждается в сексе для подтверждения своей подлинности. Я также обрела такую идентичность женщины, которая уже не основана ни на материнстве, ни на бездетности. Я приняла то, что имею, и меня теперь не волнует то, чего у меня нет».

Заключение

- Основной задачей психотерапевтической работы с пожилыми лесбиянками является помощь в преодолении негативных последствий дискриминации, которые необходимо четко обозначить, и одновременно — помочь женщине увидеть положительную перспективу дальнейшей жизни.
- Укрепление идентичности клиента, являющееся важнейшим элементом любой психотерапии, приобретает еще большую значимость, когда речь идет о пожилых лесбиянках, которые, возможно, никогда раньше не имели возможности определить свою идентичность.
- Аффирмативный подход к психотерапевтической работе связан с предоставлением клиентке права самой выбирать методы и техники работы, а также самостоятельно определять для себя способы анализа своих проблем, жизненного опыта и общие перспективы работы.
- Определение используемых женщиной способов противодействия дискриминации и опора на них в ходе работы позволяет ей реализовать свой внутренний потенциал и повысить самооценку.
- Очень важно избежать негативной оценки эмоциональных и психологических проявлений менопаузы и помочь женщине увидеть в ней определенные положительные стороны.
- Процесс старения и менопауза могут быть восприняты положительно в том случае, если не фокусировать внимание на связанных с ними проблемах.

10

Бернард Ратиган

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ РАБОТА С ПОЖИЛЫМИ ГЕЯМИ

В этой главе рассматриваются некоторые темы, характерные для психодинамической терапии с пожилыми геями. Она построена на клинических описаниях и не претендует на то, чтобы дать исчерпывающую информацию по этой теме. После краткого введения обосновывается необходимость в тщательной предварительной оценке состояния клиента, после чего обсуждаются вопросы, связанные с эйджизмом, с преодолением чувств горя и утраты, интернализированной гомофобией, культурными и этническими различиями и употреблением наркотиков.

Пожилые геи и психотерапия

До сих пор имеется еще очень мало клинических публикаций на эту тему (см. Lee, 1991; Gutierrez, 1992). Большая часть клинических наблюдений, используемых в данной главе, произведена мной во время работы в качестве психотерапевта-психодинамика на базе психотерапевтического центра для взрослых, а также в процессе частной практики. Психотерапевтический центр для взрослых, в котором я работаю, относится к национальной системе здравоохранения. Среди направляемых ко мне клиентов сравнительно много геев (и лесбиянок). Причины направления их к психотерапевту мне не вполне понятны, однако я полагаю, что они связаны с потребностью самих геев

решить характерные для гомосексуалов вопросы, а также с общим, более низким уровнем психологического благополучия этой группы населения (Ross, 1988; Catalan, 1992). Кроме того, среди персонала центра я — единственный «обнаруживший» себя психотерапевт-гей, и это заставляет потенциальных клиентов-геев обращаться именно ко мне.

В данной главе не будет обсуждаться психотерапевтическая работа с лесбиянками (которых, как уже говорилось, также довольно много среди моих клиентов), поскольку этот аспект работы затрагивался выше. Поскольку настоящая глава включает клинические описания, хочется подчеркнуть, что они касаются геев, либо обратившихся ко мне самостоятельно, либо направленных другими специалистами.

Проблемы, которые обнаруживались в ходе работы с самостоятельно обратившимися за психотерапевтической помощью, в определенной мере отражают проблемы и потребности пожилых геев, но между тем мне бы хотелось предостеречь читателей от необоснованных обобщений.

Город, где я работаю, имеет давно сложившуюся гей-культуру и гомосексуальное сообщество. Я знаком со многими пожилыми геями — в том числе и с теми, кто не является моими клиентами, — которые рассказывали мне о своей жизни. Многие их рассказы полны юмора; иногда рассказчики слегка пародируют самих себя, сохраняя при этом чувство собственного достоинства. Далеко не все мои собеседники воспринимают процесс формирования гей-культуры как исключительно положительное явление. Мне приходилось часто слышать о том, что в годы Второй мировой войны геи нередко вступали в половые контакты с гетеросексуалами, которые никогда не стали бы называть себя геями (Hall Carpenter Archives, 1989). Моим собеседникам часто не нравится чрезмерная политизированность современных геев; так же как и само слово «гей». «Политкорректные», уверенные в своих правах геи, равно как и поддерживающие их либеральные гетеросексуалы, будут удивлены такой позицией. Пытаться объяснить таким людям, что их страх «политизированной» гей-культуры отражает интернализованную гомофобию, означало бы, что их мнение не воспринимается серьезно, так же как и игнорирование того факта, что

британское общество отличается устойчивой гомофобией. Одной из тем, проявляющихся в ходе работы с пожилыми геями, являются их плохие взаимоотношения с женщинами.

Большинство их выросло в такой среде, где женщина являлась объектом идеализации или пренебрежительного отношения и, живя в гетто для гомосексуалов (физическом или ментальном), имело весьма ограниченный опыт общения с реальными женщинами-гетеросексуалками или лесбиянками.

При работе с геями среднего и преклонного возраста важно помнить о том, что гей-культура существует уже несколько десятилетий, даже веков, и гомосексуальность, так же как и половой акт, не были «изобретены» в 1963 году (о чем пишет, например, поэт Филип Ларкин). Хотя начиная с 1960-х годов культура геев — белых представителей среднего класса — становится все более зримой и весомо представленной в обществе, все еще имеется большое число людей и групп, которые, подобно моим пожилым собеседникам из Ноттингема, продолжают жить по старинке. Чтобы лучше понять психологию своих клиентов, работающим с геями психологам и психотерапевтам следовало бы разобраться в том, что означают такие слова, как «лагерь» (Sontag, 1987) и «квиер» (Shepherd and Wallis, 1989).

Кроме того, психотерапевтам любой сексуальной ориентации следует помнить, что многие гомосексуалы по тем или иным мотивам вступают в гетеросексуальные отношения и имеют детей (и внуков). Желание иметь детей, по моему мнению, не связано с сексуальной ориентацией. Очевидно, что мы живем в таком обществе, где большинство людей придают потомству большое значение. Бездетность часто ассоциируется с «неполноценностью» и требует какого-либо оправдания. При работе с психотерапевтом геи среднего и преклонного возраста нередко выражают сожаление по поводу того, что не смогли завести детей. В то же время я знаю многих, для кого отсутствие детей не является проблемой. Работая с геями, вряд ли стоит руководствоваться жесткими представлениями о том, кем они являются и как выглядят, поскольку при этом можно легко просмотреть то, что расходитсся с этими представлениями.

Когда Вест (West, 1955) в 1950-е годы написал свою революционную книгу о гомосексуальности, он в нескольких пара-

графах сумел нарисовать пару портретов гомосексуальных «типов», которые, вероятно, соответствовали тому времени, но явно не вписались бы в современный культурный контекст. Невозможно и неразумно пользоваться какими-либо штампами относительно того, каким может быть гомосексуал. Теперь мы знаем, что существует множество «типов» гомосексуальности, так же как существует множество «типов» гетеросексуальности, а потому любой серьезный клиницист должен признавать, что он может столкнуться с самыми разными геями (см. например, Bell and Weinberg, 1978).

При этом очевидно, что многие внешние проявления гей-культуры ассоциируются с молодым поколением. Конечно же, этот образ гей-культуры является поверхностным и часто навязывается средствами массовой информации, но в то же время он в значительной мере формирует представление геев о себе самих. Его можно рассматривать как отражение своеобразного культа молодости, который не оставляет места для геев среднего и особенно преклонного возраста. Можно сказать, чем старше мы становимся, тем менее мы заметны в обществе. Такое впечатление складывается у многих геев среднего и преклонного возраста, обращающихся за психотерапевтической помощью. Они ощущают свою отстраненность от коммерческой гей-культуры и ее проявлений, связанных с переоценением — если не культом — всего юного и прекрасного. Как выразился Скотт Капурро (Scott Capurro), американский гей-комик: «Тридцатилетний гей в социальном смысле "весит" столько же, сколько восьмидесятилетний».

Подобные культурные и социальные стереотипы восприятия геев ведут к тому, что многие из них начинают испытывать отчуждение от самих себя, а в случаях, если речь идет о геях среднего и преклонного возраста, то и испытывать социальную изоляцию. Исследования этого феномена показывают: в то время как большинство геев определяют наступление среднего и преклонного возраста так же, как гетеросексуалы, при восприятии *других* геев они склонны относить их к среднему и преклонному возрасту на несколько лет раньше, чем они в него фактически вступают (Bennett and Thompson, 1991). Клинические наблюдения и самоотчеты геев подтверждают эти дан-

ные, поэтому одной из задач психологического консультирования и психотерапии может стать помощь клиентам в уяснении ими того, как они воспринимают различный возраст (Frank, 1963).

Очень часто эйджизм, характерный для коммерческой гей-культуры, перекликается с самовосприятием геев. Может быть, поэтому многим из них индивидуальная психотерапия представляется более «безопасной» и предпочтительной, чем групповая (Yalom, 1985). У меня сложилось впечатление, что геи не чувствуют себя достаточно комфортно в смешанных психотерапевтических группах (включающих как геев, так и гетеросексуалов), за исключением тех случаев, когда группа является относительно «зрелой», когда психотерапевт использует аффирмативный подход и когда пациенты-геи имеют достаточно возможной поддержки (в том числе в форме поддержки со стороны психотерапевта) для того, чтобы сопротивляться попыткам других членов группы навязать им свои взгляды. Как и в случае с клиентами, представляющими этнические меньшинства, геям очень сложно идентифицировать себя со всем гомосексуальным сообществом, в особенности говорить от его лица, рискуя при этом вызвать к нему негативное отношение (см. Helfand, 1993). Групп-анализ является довольно сложной формой работы с геями (Roberts and Pines, 1991).

Необходимость всесторонней оценки

Поскольку в данной главе мной используется психодинамический подход, я хотел бы подчеркнуть необходимость тщательной и всесторонней оценки состояния и ожиданий клиента еще до начала психотерапии или даже до того, как клиенту можно будет ее рекомендовать. Было бы глупым и наивным полагать, что любая форма психологической интервенции полезна для клиента. Мы живем в такое время и в таком обществе, где многие люди воспринимают психологическое консультирование и в меньшей степени психотерапию почти как панацею от всех проблем и болезней. Я не разделяю подобных взглядов и считаю, что они подрывают веру человека в возможность само-

стоятельного решения своих проблем либо решения их с участием друзей или родственников, не прибегая к помощи специалистов. Указанная точка зрения способствует тому, что в руках консультантов и психотерапевтов концентрируется слишком большая власть.

Работая с молодыми людьми, целесообразно укреплять их веру в благоприятный результат лечения и возможность качественных изменений состояния. Однако если речь идет о работе с теми людьми, которые в силу своего возраста или уровня развития достигли состояния зрелости, внушить им такую веру нередко бывает весьма сложно. Это особенно трудно в тех случаях, когда человек в детстве перенес смерть родителя или, что еще хуже, обоих родителей, либо был от них отлучен, перенес насилие, принимал наркотики, пытался покончить жизнь самоубийством, оказался в социальной изоляции, страдает психическим заболеванием, имеет неудачный опыт общения с психологом или психотерапевтом. Особо осторожного подхода требуют клиенты с нарциссическим или пограничным личностным расстройством, поскольку они нуждаются в активной помощи, а работающий с ними специалист — в прохождении регулярных супервизий (Silverstein, 1988). При работе с геями пожилого возраста очень важно провести тщательную предварительную оценку их состояния и ставить скромные психотерапевтические задачи. Годы жизни в отягощенной гомофобией среде, а также эмоциональное и социальное неблагополучие многих клиентов этой группы делают достижение качественных изменений в их состоянии и установках маловероятным. Конечно же, определенные изменения могут быть достигнуты, но прежде всего всегда следует руководствоваться старым врачебным принципом: «Не навреди!».

Клинические примеры

Далее приводится несколько клинических примеров, иллюстрирующих различные виды интервенций, используемых в ходе психотерапевтической работы с пожилыми геями.

Клинический пример 1: интернализированный эйджизм

Гею Джеку, направленному к психотерапевту с учетом перенесенных им многочисленных психических травм и в связи с наличием эмоциональных нарушений, около 50 лет. В разговоре с психотерапевтом Джек сообщил о своем беспокойстве по поводу разговоров окружающих о том, что он имеет партнера намного младше себя, а также нескольких близких друзей и любовников, которым по 20–30 лет.

Психотерапевт поддержал клиента и помог ему осознать причины его опасений. Он сказал, что имеет множество друзей, которым за 50, 60, 70 и даже за 80 лет. Клиент понял, что для него свойственен эйджизм, а также, что в действительности среди его знакомых есть люди самого разного возраста. Постепенно он стал приходить к осознанию взаимосвязей, существующих между его чувствами, связанными со старением, неизбежностью смерти, опасениями его партнеров по поводу того, что произойдет с ними после его смерти, и другими экзистенциальными и эсхатологическими переживаниями. При обращении за психотерапевтической помощью геи редко жалуются на проблемы, связанные со старением как таковым. Эти проблемы обнаруживаются в ходе психотерапии, и их решение очень важно для достижения положительных результатов работы. Психодинамический и иные подходы к консультированию и психотерапии дают достаточно богатые возможности для работы с проблемами, вызванными боязнью клиентов неизбежности смерти, а также для осознания ими смысла собственной жизни (Yalom, 1980; Spinelli, 1989).

Работа с вышеозначенными проблемами приобрела особое значение с начала 1980-х годов, когда получил распространение СПИД. В настоящее время в Великобритании остается не так много геев, на существование которых СПИД так или иначе не наложил отпечаток. Психотерапевтам приходится иметь дело с геями, обращающимися к ним за помощью в связи с посттравматическим стрессовым расстройством и переживаемым ими чувством вины за то, что они продолжают жить, в то время как многие их друзья и партнеры уже ушли из жизни. Многие из них знают слова одного из псалмов: «*Media vita...* На празд-

нике жизни мы постигаем смерть», произносимые во время погребальных церемоний, и даже если они не являются ни христианами, ни иудеями, они согласятся с этими словами. Некоторые из них, возможно, предвидят и свою преждевременную кончину. Другие же лишь улыбнутся, узнав о том, что кое-кто из их знакомых так обеспокоен неизбежностью старости и смерти.

Клинический пример 2: скорбь утраты

Том, 49-летний гей, был направлен к психотерапевту урологом после смерти партнера, с которым тот был близок более 20 лет. Они никогда не жили вместе, но регулярно встречались и воспринимали друг друга как свою "вторую половину". Аналогичным образом их воспринимали и друзья. Партнер Тома умер от СПИДа, и до этого Том преданно за ним ухаживал. С момента смерти до направления Тома к психотерапевту прошло два месяца. После похорон, на которых присутствовало множество друзей, жителей района и представителей гей-сообщества, Том никак не мог прийти в себя. Он потерял уже много близких людей, включая родителей и друзей, умерших от СПИДа и прочих болезней. Однако Том надеялся, что сможет вернуться в нормальное состояние. Его особенно беспокоила бессонница, частые слезы и то, что он называл "тягостным ощущением пустоты". Том обратился к врачу общего профиля, с которым у него был хороший контакт. Врач признал, что он "не вполне здоров" и порекомендовал найти для себя нового партнера. Когда медицинский консультант позвонила ему, чтобы узнать, как он себя чувствует, Том рассказал ей о своих жалобах, и она посоветовала обратиться к психотерапевту.

После предварительной оценки состояния Тома, проведенной психотерапевтом, было начато проведение регулярных сессий, в ходе которых Том смог выразить разные чувства, связанные с перенесенными им утратами, в особенности смертью друга. Одним из этих чувств было чувство злости и обиды на друга за то, что он заразился СПИДом. Когда друг был еще жив, они никогда не пытались выяснить, как это произошло, потому что Том боялся узнать правду. Смерть партнера всколыхнула в нем переживания, связанные со смертью родителей и другими событиями жизни. В ходе дальнейшей работы он смог выразить глубоко спрятанные чувства злости и грусти, связанные с дет-

ством и первыми попытками «обнаружить» себя в качестве гея. На одном из этапов психотерапии он даже испытывал суицидальные переживания, в связи с чем ему было рекомендовано принимать антидепрессанты. В течение месяца с Томом проводилась работа, направленная на преодоление чувств утраты, а через год он уже был готов завершить психотерапию, поскольку восстановил свое душевное равновесие и осмыслил свои чувства, связанные с утратами (Raphael, 1984; Lendrum and Syme, 1994).

Клинический пример 3: «Я не гей, я — квиер»

72-летний Квентин обратился за психотерапевтической помощью из-за неприятных переживаний, возникших, когда он узнал о том, что бывший священник его прихода был уличен в использовании детской порнографии. Квентин заявил, что пережил шок и ощущение, что его предали. Он объяснил психотерапевту, что не хочет, чтобы его называли геем, а привык считать себя квиером (хотя никогда никому об этом не говорил). Квентин жил одиноко, и когда умерли его родители, в течение нескольких лет переживал тяжелую депрессию. Он сказал психотерапевту, что никогда не был знаком ни с одним геем или лесбиянкой и что всегда был предан английской церкви.

В ходе психотерапии Квентин постепенно рассказал психотерапевту о своих переживаниях, в частности об испытываемом им сильном чувстве злости и сожаления, вызванном, как он выразился, тем, что «жизнь прошла впустую». Он рассказал также, что в течение непродолжительного периода времени, в годы Второй мировой войны, он почувствовал себя достаточно свободным для того, чтобы проявить свою сексуальность. С тех пор Квентин избегал каких-либо сексуальных контактов, считая, что это поможет ему попасть на небеса. В последнее время он, однако, стал в этом сомневаться. Опубликованная в газете информация о его бывшем священнике потрясла Квентина до глубины души. Одной из наиболее важных тем оказались взаимоотношения Квентина со своей матерью, которую он всегда идеализировал. Постепенно, в ходе психотерапии, он увидел иные — далекие от идеальных — проявления ее личности. Психотерапевту пришлось особенно тяжело из-за того, что

Квентин то и дело позволял себе делать саркастические замечания, подвергая критике его взгляды. Специалисту приходилось то и дело подавлять возникающее чувство неприязни, осознавая, что это — привычный стиль общения Квентина, которому никогда не удавалось построить с другими людьми более-менее длительные отношения из-за того, что, общаясь с ними, он не мог удержаться от сарказма и выражения чувств обиды на всех и вся. Спустя некоторое время, однако, Квентин стал проявлять меньше сарказма и позволил себе выразить чувства печали и сожаления. Он умер от сердечного приступа через год после начала психотерапии; на его похоронах, помимо психотерапевта, присутствовало всего несколько человек.

Клинический пример 4: «Шпион, пришедший из уборной»

48-летний Эррол, гей афрокарибского происхождения, был направлен к психотерапевту врачом общего профиля, к которому он обратился с жалобами на депрессию. На предварительной беседе с психотерапевтом Эррол признался, что вынужден последнее время со стыдом и горечью признаваться в том, что он гей. Рассказывая это психотерапевту, он испытывал явное волнение. Эррол сообщил, что все чаще посещает порнокинотеатр в соседнем городке и вступает в случайные сексуальные связи с мужчинами.

Психотерапевту стоило большого труда установить с Эрролом доверительные отношения. С подросткового возраста тот скрывал свою гомосексуальность от самого себя и окружающих, изображая гетеросексуала, благодаря чему у него даже появилось трое детей. Эррол очень боялся «обнаружить» свою гомосексуальность, потому что, как он однажды признался психотерапевту, считал, что является единственным чернокожим геем. На своем рабочем месте он, как никто другой, высмеивал мужчин, казавшихся ему «слабыми» и «женоподобными». В процессе психотерапии Эррол признался, что всю прятался от самого себя и других и его жизнь оказалась похожей на «игру в прятки». Он заявил, что ощущает себя «шпионом на вражеской территории».

Сильней всего Эррол опасался, что родственникам и соседям станет известно о его гомосексуальных наклонностях. Он боялся, что от него отвернутся его дети и все остальные род-

ственники. Когда однажды, набравшись смелости, он отправился в клуб для геев, расположенный за много миль от родного города, то ужаснулся, наткнувшись там на своего дальнего родственника. Возникновение депрессивных переживаний и было спровоцировано этой встречей, а также «обнаружением» В качестве гомосексуала одного чернокожего спортсмена, которого Эррол просто боготворил.

Работая с Эрролом, психотерапевт не забывал о значении его расовой идентичности и использовал любую возможность для того, чтобы узнать, что клиент думает по этому поводу. Эрролу не хотелось работать с чернокожим психотерапевтом независимо от того, был бы тот геем или нет. Он также отказался сотрудничать с местными гей-группами, полагая, что их деятельность организована белыми представителями среднего класса. Спустя год после начала психотерапии Эррол заявил, что его состояние вполне удовлетворительное и он встретил белого гея, а потому желает закончить посещение психотерапевта, что и было сделано. Через 6 месяцев Эррол сообщил психотерапевту, что продолжает поддерживать отношения со своим белым другом. Они даже решили начать совместный бизнес, хотя и жить при этом порознь. Симптомы депрессии у Эррола больше не возникали, и он решил поработать в качестве волонтера в одной организации, оказывая помощь больным СПИДом. Представления клиента о том, что гей-сообщество состоит исключительно из белых буржуа, похоже, изменились благодаря общению с его представителями.

Анализируя работу с Эрролом, я обратил внимание на несколько моментов. Бион (Bion, 1965), представитель кейнзианского анализа, писал о том, что психотерапевт должен приходить на каждую сессию, не имея каких-либо определенных мыслей или желаний. Работая с Эрролом, специалист неизменно имел определенный план действий, как то: обсудить этнические различия, предложить установить контакты с другими чернокожими геями и т. д. Психотерапевт поражался тому, как клиенту удавалось в течение многих лет «не замечать» своей гомосексуальности и как он использовал нападки на белых сослуживцев в качестве средства преодоления переживаемых им сомнений и внутренних противоречий. Когда же клиент узнал,

что его спортивный кумир оказался геем и, встретив своего дальнего родственника в гей-клубе, понял, что тот — тоже гей, панцирь, защищавший его сексуальную ориентацию от него самого, треснул, вызвав появление депрессивных переживаний. Наблюдавший Эррола врач правильно оценил его состояние и вполне обоснованно направил его к психотерапевту. Начиная работу с Эрролом, психотерапевт стремился учесть, что тот в течение многих лет пытался подавлять в себе гомосексуальность, а также его культурную и расовую идентичность, и потому не торопил события, понимая, как высок риск отказа клиента продолжать психотерапию или развитие более серьезных психических нарушений. Взаимоотношения клиента со своими детьми и женой продолжали оставаться для Эррола источником значительного психического напряжения, однако он оказался способен самостоятельно с ним справиться.

Клинический пример 5: алкоголь в качестве антидепрессанта

Алкоголь традиционно играет большую роль в культуре геев, которые употребляют его не только в публичных местах, но и дома. В одиннадцатой главе обсуждаются некоторые вопросы, связанные с употреблением геем алкоголя и наркотиков.

60-летний Чарльз был направлен врачом общего профиля на консультацию к психотерапевту, чтобы определить, как ему можно помочь снизить употребление алкоголя, поскольку дальнейшее его употребление могло иметь для здоровья Чарльза самые серьезные последствия. В ходе предварительной беседы с психотерапевтом Чарльз спросил о возможности оказания психотерапевтической помощи своему 55-летнему партнеру по имени Бэрри. Поскольку они живут вместе уже более 20 лет, заявил он, то ему хотелось бы проходить психотерапию совместно с Бэрри.

Хотя существует много различных моделей психотерапевтической работы с парами, в данном случае был использован психодинамический подход. Следует признать, что в рамках аффирмативной системной модели работа Карла (Carl, 1990) представляет особую ценность, поскольку в ней описаны основополагающие принципы данной модели. В работе же Ружинского (Ruszczynski, 1990) содержится материал, отражающий

опыт применения психоанализа в работе Института семейных исследований Тавистокской клиники в Лондоне.

В индивидуальном порядке Чарльз и Бэрри начали посещать каждого своего специалиста; в дальнейшем стали проводиться совместные сессии с участием обоих клиентов и их психотерапевтов. В процессе психотерапии специалисты пытались выяснить, почему Чарльз так много пьет; почему он не может рассказать Бэрри о том, как тяжело переживает его отсутствие в течение нескольких недель, когда тот работает на нефтяных разработках. Кроме того, один из психотерапевтов пытался помочь Бэрри выразить и осознать чувство вины, которое он переживал от того, что в период своего отсутствия вступал в сексуальные связи с другими мужчинами. Несмотря на более чем двадцатилетнюю совместную жизнь, клиенты заявили, что участие в психотерапии было связано для них с большой нагрузкой. В то же время мужчины признались, что считают психотерапию необходимой для себя, поскольку надеются, что она поможет вдохнуть новую жизнь в их отношения. Они посчитали, что психотерапия дает им возможность, находясь на «нейтральной территории», совместно обсудить некоторые важные для обоих вопросы. После того как спустя шесть сессий парная психотерапия была прекращена, Чарльз продолжил посещение психотерапевта в индивидуальном порядке с тем, чтобы более глубоко разобраться в своих переживаниях и преодолеть алкогольную зависимость.

Заключение

В этой главе описаны отдельные примеры психотерапевтической работы с геями среднего и пожилого возраста. Автор руководствовался тем, что аффирмативная психотерапия и консультирование получают в Великобритании (по крайней мере, в крупных городах) все большее распространение. Предстоит еще очень много сделать в плане подготовки специалистов и волонтеров различных организаций, обучая их основным принципам работы с геями и лесбиянками. Хотя аффирмативный подход предполагает признание того, что гомосексуальность

сама по себе не является проблемой, однако, как было показано в первой части сборника, нельзя не считаться с тем, что британская культура пронизана гомофобией. Последние публикации в психотерапевтических и психоаналитических журналах свидетельствуют, что в кругах «респектабельных» лондонских психотерапевтов гомосексуальность по-прежнему нередко рассматривается как проблема. Для того чтобы убедиться в этом, достаточно познакомиться, скажем, с публикациями некоторых представителей психоанализа (Hildebrand, 1992; Limentani, 1994; Burgner, 1994). Явным контрастом их взглядам являются работы таких выдающихся представителей аффирмативного подхода, как О'Коннор и Райн (O'Connor and Ryan, 1993). Следуя достаточно удачным примерам феминистской критики Фрейда и его апологетов, Фридман (Friedman, 1988), Льюис (Lewis, 1988), Изэй (Isay, 1989), Биерд и Гликоф-Хагис (Beard and Gleckauf-Hughes, 1994), а также Стубрин (Stubrin, 1994) показывают, насколько вредными и опасными могут быть попытки использования психоаналитических представлений при работе с геями.

В число важных аспектов психотерапевтической работы с пожилыми геями, нуждающимися в дополнительных исследованиях, необходимо включить вопросы, касающиеся влияния многочисленных утрат, участившихся на фоне эпидемии СПИДа, преодоления алкогольной и наркотической зависимости, а также проведения психотерапевтической работы с парами. В этом направлении сделать предстоит еще многое.

В заключение мне хотелось бы коснуться роли дружбы в жизни геев. Я полагаю, что установление тесных контактов с широким кругом друзей и единомышленников крайне существенно для их психического здоровья. Причем для установления таких отношений у геев больше возможностей, чем у гетеросексуалов. Это можно объяснить тем, что мы свободны от ограничений, связанных с гетеросексизмом, и понимаем, что, оставаясь в одиночестве, не можем противостоять дискриминации и гомофобии и стать более счастливыми. «Обнаруживая» себя, мы устанавливаем новые партнерские и дружеские связи, не ориентируясь на конвенции окружающей нас культуры. Это требует от нас немалой смелости и мужества. Консультирова-

ние и психотерапия могут сыграть здесь свою роль, помогая некоторым геям устанавливать и поддерживать партнерские и дружеские отношения с другими геями и гетеросексуалами и тем самым улучшать качество жизни.

- I Пожилые клиенты, усваивая различные стратегии, помогающие им выжить в пронизанном гомофобией обществе, иногда не принимают современную — политизированную и слишком «откровенную» — гей-культуру.
- Многим пожилым геям пришлось жить в весьма ограниченном «пространстве» — своеобразных гетто — в качестве которых выступают либо районы компактного проживания геев, либо те формы их культурной и ментальной жизни, в которые они «загнаны» обществом.
 - Отчуждение от самих себя, обостряемое эйджизмом, приводит к социальной изоляции геев среднего и пожилого возраста.
 - Работу в смешанных психотерапевтических группах для некоторых геев следует признать психологически «небезопасной».
 - Психотерапевты должны проводить тщательную предварительную оценку состояния пожилых клиентов и учитывать, что далеко не каждому из них показана психотерапия. Кроме того, психотерапевты должны в ходе работы ставить скромные задачи.
 - Широкое распространение СПИДа привело к тому, что проблема смерти и смысла жизни приобрела для многих геев особую значимость; большое число их также страдает посттравматическим стрессовым расстройством.
 - Десятилетия дискриминации заставили некоторых геев тщательно скрывать или игнорировать свою гомосексуальность. Психотерапевт должен считаться с этим и уважать используемые клиентом способы психологической защиты. Их игнорирование чревато преждевременным прекращением психотерапии и декомпенсацией либо развитием более серьезных психических нарушений.
 - Психоаналитики продолжают придерживаться патологизирующего взгляда на гомосексуальность. В то же время опубли-

ликованные в последние годы работы позволяют практически переосмыслить основаны на гомофобии психотерапевтические модели. Однако в том, что касается исследований и клинической работы с геями, предстоит еще сделать многое.

Признательность

Хотелось бы выразить благодарность моему партнеру Полу Уишарту, пациентам, коллегам, друзьям и особенно доктору Питеру Уилсону за его помощь при написании этой главы. Без их поддержки я бы не смог этого сделать.

ЗЛУОПТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ И НАРКОТИКАМИ

Прежде всего хотелось бы заявить: некоторым может показаться, что в этой главе, посвященной злоупотреблению лесбиянками и геями алкоголя и наркотиков, будет вполне естественным рассматривать их как однородную группу. Однако лесбиянки и геи отнюдь не образуют таковую. Для многих из них не менее, а возможно, более значимыми, чем сексуальность, являются характеристики, связанные с их полом, расой, классовой принадлежностью, возрастом, национальностью, наличием физических недостатков или инвалидности. Можно рассматривать употребление алкоголя и наркотиков как явления, никак не связанные с условиями жизни представителей сексуальных меньшинств, но можно признать, что употребление алкоголя и наркотиков определяется влиянием семьи, культуры, родом занятий человека, а также его сексуальностью.

Понятие «употребление алкоголя и наркотиков» в этой главе обозначает использование самых различных веществ, изменяющих настроение человека, включая все виды алкоголя. К ним можно, разумеется, отнести табак, чай и кофе, однако мы будем говорить, главным образом, о веществах, которые имеют токсические свойства.

Кроме того, необходимо определиться, о какой группе клиентов пойдет речь. Под словами «лесбиянки» и «геи» мы имеем в виду тех, кто именуется так сам, и тех, чья сексуальная ориентация связана с влечением к лицам того же пола. Бисексуалы в зависимости от собственных предпочтений в той или

иной степени относят себя к группам лесбиянок или геев. Наш собственный опыт связан преимущественно с лесбиянками, геями и гетеросексуалами, а не с теми, кто называет себя бисексуалами. Поэтому, говоря о лесбиянках и геях, мы далеко не всегда о них говорим. Работе с бисексуалами следует посвятить отдельную публикацию, однако мы будем рады, если то, что написано нами про лесбиянок и геев, имеет отношение и к бисексуалам.

Определение проблемы

Алкоголь и наркотики широко распространены в западной культуре, употребляются они и в других культурах. Изменяющие настроения вещества разнообразны. В первую очередь к ним можно отнести антидепрессанты, наркотические анальгетики, стимуляторы и галлюциногены. Большинство этих веществ используется с лечебной целью, некоторые применяются повсеместно и вполне легально, другие запрещены, но все же легко доступны. Употребление алкоголя является привычным в контексте белой западной индустриальной культуры и причиняет обществу и его гражданам колоссальный вред. Большинство людей принимают алкоголь, и его доступность в сочетании со способностью вызывать физическую зависимость позволяет считать спиртное одним из наиболее «опасных» веществ. Оценивая влияние употребления различных веществ на общество, следует помнить не только о тех, кто непосредственно их принимает, но и об их партнерах, родственниках, друзьях и коллегах.

Общество защищается от двойственного отношения к алкоголю и наркотикам тем, что относит людей, имеющих в связи с их употреблением определенные проблемы, к категории «алкоголиков» или «наркоманов», отделяя тем самым от остальных. Однако каждый, так или иначе, употребляет эти вещества или может их при определенных обстоятельствах употребить и иметь в результате те или иные проблемы. Следует также признать, что многие из нас, кто когда-либо употреблял или употребляет алкоголь или наркотики, поступали так, потому что

это было интересно или приятно. Прием алкоголя или наркотиков вовсе не обязательно связан с попыткой удовлетворить таким образом свои потребности, подавить чувство неудовлетворенности жизнью или компенсировать свою неадекватность в отношениях с окружающими. В то же время их употребление может быть связано со всеми этими вещами, и чем оно интенсивнее, тем выраженной его негативные последствия для человека. Чтобы их компенсировать, он начинает принимать алкоголь или наркотики еще более интенсивно. Трудно, однако, точно определить критерии, позволяющие говорить о проблемном характере использования алкоголя и наркотиков. Общество относилось к ним в разное время по-разному, поэтому целесообразно рассмотреть различные модели употребления алкоголя и наркотиков.

Между тем, следует помнить, что данные модели — всего лишь модели, и мы не будем судить о том, какие из них «правильные», а какие — «неправильные». Как психотерапевты мы в той или иной мере все эти модели интернализовали.

Модели употребления

В течение последних трех столетий в Западной Европе и Северной Америке отношение общества к употреблению алкоголя и наркотиков заметно изменилось. Если раньше при оценке этого явления использовались преимущественно нравственные критерии, то в настоящее время — медицинские. Христианские критерии отношения к употреблению алкоголя и наркотиков хорошо представлены в «двенадцатишаговой» философии, столь популярной в США (то есть в деятельности «Общества анонимных алкоголиков и наркоманов»). Можно отметить интересные параллели между доминирующими общественными моделями употребления алкоголя и наркотиков и теми моделями, которые пытаются «объяснить» гомосексуальность. Все эти модели постепенно изменялись, и на смену характерному для XVIII — начала XIX веков отношению к употреблению алкоголя и наркотиков и гомосексуальности как проявлениям нравственной ущербности или порочности пришло отношение, уже

не связанное с использованием понятий «плохого», «безумного» или «порочного». Конечно же, существуют еще ярые защитники прежних взглядов (см. Часть I), однако вместе с развитием в XIX–XX веках биомедицинского, научного подхода употребление алкоголя и наркотиков и гомосексуальность стали больше восприниматься как «болезни» (с соответствующим этому восприятию снисходительно-жалостливым отношением, с одной стороны, и с клиническим манипулированием, с другой). В соответствии с новыми моделями, в качестве причин формирования алкогольной и наркотической зависимости (так же как и гомосексуальной идентичности) признавались болезнь, аллергия, травмы раннего периода развития, физиологические особенности, генетическая предрасположенность и другие. Очень трудно определить положительную роль в лечении людей при помощи биомедицинского подхода, однако очевидно, что, несмотря на огромные усилия и гигантские инвестиции в научные исследования, ни один из так называемых «причинных факторов» ни алкогольной и наркотической зависимости, ни гомосексуальности не подтвердился.

В 1960-е годы начали складываться новые подходы к рассмотрению феномена алкогольной и наркотической зависимости, основанные на представлениях теории социального научения. Их развитие рассматривается в работе Хевера и Робертсона (Heather and Robertson, 1989). Вкратце: новая модель объясняет злоупотребление алкоголем и наркотиками как результат усвоения человеком определенных паттернов поведения, от которых он, между тем, может избавиться, усвоив новые. Эта модель связана с преодолением прежних взглядов на употребление алкоголя и наркотиков как «заболевание», основным способом «лечения» которого может быть лишь полное или относительное воздержание. Данная модель предполагает использование менее радикального отношения к методам лечения.

Выбор той или иной теории или модели определяется личным опытом человека. При этом их корректность или «верность» являются субъективными категориями, связанными с его системой ценностей и верованиями. Если человек, «злоупотребляющий» алкоголем или наркотиками, верит, что его

зависимость от них связана с наследственностью или является болезнью и единственным средством ее лечения является воздержание, он придет к выводу, что посещение «Общества анонимных алкоголиков и анонимных наркоманов» способно принести ему пользу. Посещение «Общества» будет тесно связано с отношением этого человека к своей зависимости от алкоголя или наркотиков как к «заболеванию». Если же человек считает, что подобный взгляд на зависимость является слишком упрощенным, и хочет не столько отказаться от употребления алкоголя или наркотиков, сколько его изменить, он может обратиться в один из многих центров, оказывающих консультативные услуги и проводящих индивидуальную или групповую психотерапию, основанную на использовании иного подхода. Учítывая, что наша система ценностей, взгляды и верования определяют эффективность использования того или иного метода и наше представление о самих себе, можно признать, что принципиально не важно, какими именно являются эти ценности, взгляды и верования. Важно лишь, чтобы человек при этом был свободен от чувства вины и отвращения к самому себе.

Также очень важно, чтобы и лесбиянки и геи, имеющие или когда-либо имевшие проблемы, связанные с употреблением алкоголя или наркотиков, и тот, кто помогает им эти проблемы решить, осознавали, что не существует какого-либо «единственно верного» способа их решения, а эффективность использования любого из них определяется отношением к нему самого человека и тесно связана с его правом делать собственный выбор.

Является ли употребление алкоголя или наркотиков проблемой для лесбиянок и геев?

Существует целый ряд причин, позволяющих считать, что употребление алкоголя и наркотиков представляет проблему для лесбиянок и геев. Во-первых, на это указывает высокая распространенность алкогольной и наркотической зависимости

среди лесбиянок и геев (см. Fifield, 1975, Lohrenz et al, 1978; Stall and Wiley, 1988; McKirnan and Peterson, 1989). Этот факт можно объяснять по-разному. И мы попытаемся это сделать. Во-вторых, лесбиянки и геи ощущают большую ответственность за свое здоровье и благополучие, чем гетеросексуалы, а потому придают большее значение тому, что может их поддерживать, и тому, что может их нарушить.

Иными словами, лесбиянки и геи не надеются на то, что врачи и работники сферы психического здоровья, а также соответствующие институты должным образом позаботятся об их здоровье и благополучии. В ходе проводимых опросов лесбиянки и геи чаще, чем гетеросексуалы, жалуются на проблемы, связанные с употреблением алкоголя и наркотиков. В то же время, как свидетельствуют данные, полученные британской наркологической службой и американскими исследователями (Straub in Burtle, 1979; Sandmaier, 1980), в сравнении с представителями общей популяции относительно небольшое число лесбиянок и геев пользуются услугами соответствующих служб. Одновременно это может означать, что далеко не все лесбиянки и геи, обращающиеся за помощью к специалистам по поводу употребления алкоголя и наркотиков, сообщают им о своей сексуальной ориентации.

Игнорирование лесбиянками и геями соответствующих служб либо сокрытие ими своей сексуальной идентичности, возможно, связано с их страхом перед проявлениями гомофобии или теми подходами, которые в отношении них могут оказаться неэффективными или даже вредными. Можно допустить, что специалисты, работающие в сфере психического здоровья, отягощены гомофобией меньше, чем представители других профессий, однако и среди них есть немало гомофобов. Как было показано в предыдущих главах, медицинские и психиатрические учреждения часто допускают злоупотребления в отношении представителей сексуальных меньшинств. Чуть позже мы рассмотрим некоторые способы, помогающие специалистам избежать предвзятого отношения к лесбиянкам и геям, обращающимся за помощью в связи со злоупотреблением алкоголем или наркотиками.

Данные, касающиеся использования алкоголя и наркотиков представителями сексуальных меньшинств, противоречивы и зачастую дают искаженную картину ситуации. В последнее время проводились новые исследования, но и они были явно недостаточными. Как отмечает Питер Нарди (Nardi, 1982, p. 9):

«"Журнал изучения алкоголизма" является одним из наиболее авторитетных периодических изданий, посвященных этой проблеме... С 1951 по 1980 год включительно в нем, однако, было опубликовано всего 42 статьи, связанные с употреблением алкоголя гомосексуалами».

В литературе, как правило, цитируется ограниченное число публикаций (Saghir and Robins, 1970,1973); Fifield, 1975; Lorenz et al., 1978; Diamond and Wilsnack, 1978; Stall and Wiley, 1988; McKirnan and Peterson, 1988,1989). С тех пор, конечно, появились новые публикации, и на них постоянно ссылаются разные авторы. Крайне существенно, что они все же появляются, поскольку все, что может углубить наши знания по этой проблеме, все, что не связано с гомофобией и ложными представлениями о гомосексуальности, необходимо приветствовать. В то же время выводы, базирующиеся на основе проведенных за последние годы исследований, по-прежнему не дают ясной картины ситуации, а используемые учеными модели исследований страдают определенными ограничениями.

Публикацию Кристины Фалько (Falco, 1991, p. 149) следует признать одной из наиболее интересных работ по данной теме. Она пишет: «Большинство исследований не использует контрольные группы, кросс-секционный анализ данных лесбиянок и геев и полагается на самоотчеты». Все это влияет на достоверность получаемых данных, в особенности с учетом того, что эти исследования проводятся исключительно на белых представителях среднего класса Америки в возрасте от 30 до 40 лет. Разумеется, такая группа не может быть признана репрезентативной.

Тем не менее, хотя к результатам проведенных исследований надо относиться осторожно, по крайней мере одно небольшое по объему исследование явно дает совсем иную картину потребления алкоголя и наркотиков лесбиянками и гомосек-

суалистами (Bloomfield, 1993), и эти результаты не могут не вызывать беспокойство. Если полученные в 1982 году в США данные свидетельствуют о том, что 8% взрослых женщин и 16% мужчин имеют проблемы на почве употребления алкоголя (Clark and Midanik, 1982), то среди лесбиянок эти показатели составляют от 23 до 35 %, а среди геев от 19 до 30 %.

В отличие от гетеросексуальной популяции, при изучении популяции лесбиянок и геев были получены весьма противоречивые данные, касающиеся того, как пол и возраст влияют на употребление алкоголя. МакКирнан и Петерсон (McKirnan and Peterson, 1989, p. 549) пишут о своем исследовании, проведенном на 3400 лесбиянках и геях (22 % женщин и 78 % мужчин), следующее:

«Более молодые люди — как мужчины, так и женщины — отличались высоким уровнем употребления алкоголя. При этом в общей популяции уровень употребления алкоголя постепенно снижался по мере увеличения возраста, что соответствует ранее полученным данным. В отличие от мужчин из общей популяции, у геев употребление алкоголя с возрастом не снижалось. У лесбиянок же уровень употребления алкоголя был высоким во всех возрастных группах, и его снижение с возрастом было гораздо менее заметным, чем у женщин из общей популяции».

Таким образом, если у мужчин-гетеросексуалов употребление алкоголя с возрастом снижается, у геев и лесбиянок этого не происходит. Поэтому неудивительно, что в плане употребления алкоголя лесбиянки воспринимают свою тендерную роль иначе, чем женщины-гетеросексуалки и имеют по сравнению с ними больше ограничений. Пожилые лесбиянки и геи отмечают, что с возрастом употребление ими алкоголя все больше отличается от употребления алкоголя гетеросексуалами. Они не в такой степени, как гетеросексуалы, чувствуют необходимость следовать определенным ролям и формам поведения. Формы употребления алкоголя гетеросексуалами значительно разнятся, однако, как показали исследования, проведенные Кохрейном (Cochrane, 1989), пожилые мужчины—выходцы из азиатских стран, проживающие в Великобритании, употребляют больше алкоголя, чем представители той же группы моложе 40 лет. У представителей белой популяции динамика упо-

треоления алкоголя в данной группе прямо противоположна (Cochrane, 1989).

Если принять во внимание, что лесбиянки и геи отличаются от представителей общей популяции более высоким уровнем употребления алкоголя и более частным наличием проблем, вызванных этим, возникает вопрос, насколько это совпадает с употреблением ими наркотиков. Столл и Уилей (Stall and Wiley) пишут:

«При сравнении гомосексуальной и гетеросексуальной выборки оказалось, что геи гораздо больше, чем гетеросексуалы, склонны употреблять марихуану, опиаты, МДА, психоделики, барбитураты, этилхлорид и амфетамины... Исходя из этих данных, есть все основания считать городских геев одной из наиболее активно употребляющих наркотики групп, хотя остается неясным, в какой мере это является для них проблемой» (Stall and Wiley, 1988, pp. 68,71).

Исследования МакКирнана и Петерсона (McKirnan and Peterson, 1989), подтверждают эти данные, хотя они и проводились на смешанной (в половом отношении) выборке. Эти авторы пишут:

«Гомосексуалы чаще, чем гетеросексуалы, употребляют алкоголь, марихуану и кокаин. Однако в отличие от других исследователей нам не удалось установить, что употребление алкоголя и наркотиков гомосексуалами имеет патологический характер, хотя у них чаще возникали проблемы, связанные с приемом алкоголя. В общей популяции женщины реже употребляют алкоголь и наркотики, чем мужчины, причем со временем употребление его становится все более редким. У лесбиянок не отмечалось подобное снижение употребления алкоголя и наркотиков с возрастом. Это показывает различия стереотипов тендерного поведения гомосексуалов и представителей общей популяции, в том числе связанных с возрастными категориями, а также степень воздействия на гомосексуалов культурных стрессов и их более низкую устойчивость к употреблению алкоголя и наркотиков» (McKirnan and Peterson, 1989, p. 545).

Все эти данные относятся к США, поэтому их трудно сравнивать с теми, которые были получены в ходе исследований, проведенных в других странах. Вообще этих исследований не

так уж и много, однако есть основания полагать, что употребление алкоголя и наркотиков среди гомосексуалов Великобритании сходно с картиной их потребления американскими геями и лесбиянками. Прежде чем мы сможем сделать более обоснованные выводы, все же потребуется провести новые исследования, но даже сейчас уже можно говорить о том, что лесбиянки и геи больше злоупотребляют алкоголем, чем гетеросексуалы. Кроме того, гомосексуалы чаще и дольше принимают наркотики, чем гетеросексуалы.

Разные авторы связывают это с различными причинами. Некоторые из них, разумеется, используют психоаналитические и медицинские объяснения, имеющие патологизирующий характер, например, понятия оральной фиксации, задержки эмоционального развития и общей нервозности. Если пренебречь этими спекулятивными теориями, прочие способы объяснения высокого уровня потребления алкоголя и наркотиков лесбиянками и геями можно связать с социокультурными влияниями и теорией научения. Следует учитывать, что представители сексуальных меньшинств чаще всего общаются в барах, что обуславливает более высокое употребление ими алкоголя и наркотиков. Кроме того, у геев в целом более высокие доходы, чем у мужчин-гетеросексуалов, хотя этого нельзя сказать о лесбиянках. Несмотря на то, что лесбиянки чаще, чем женщины-гетеросексуалки, имеют работу, они все же отличаются сравнительно низким уровнем доходов (Bloomfield 1993).

В качестве других объяснений высокого уровня потребления алкоголя и наркотиков представителями сексуальных меньшинств нередко приводят интернализованную гомофобию и гетеросексизм, а также связанный с ними постоянный стресс и потребность в том, чтобы чувствовать себя более уверенным. Лесбиянкам и геям в процессе знакомства и сексуальных контактов гораздо чаще, чем гетеросексуалам, приходится принимать осознанные решения и прилагать при этом большие усилия. Они также с большей ответственностью относятся к своему социальному поведению, идентифицируя себя в качестве лесбиянок или геев. В общении с друзьями, коллегами и родственниками геи и лесбиянки, как правило, сохраняют высокий уровень самоконтроля. Социальная изоляция, постоян-

ное ожидание возможной агрессии и выражения неприязни со стороны окружающих сочетается с необходимостью иметь достаточно высокий уровень самооценки для того, чтобы преодолеть многочисленные барьеры, препятствующие общению с партнерами и друзьями. Многие лесбиянки и геи, вступая в первый сексуальный контакт с лицами того же пола, принимают алкоголь или наркотики. Это помогает преодолеть скованность (связанную прежде всего с социальными влияниями), однако приводит к тому, что занятия сексом начинают ассоциироваться с алкогольным или наркотическим опьянением. В целом это чревато тем, что сексуальный опыт оказывается недостаточно интегрирован в структуру личности лесбиянок и геев. Сочетание секса с приемом алкоголя или наркотиков также нежелательно из-за последствий, к которым ведет игнорирование мер безопасности. Данные некоторых исследований, проведенных, к примеру, в рамках проекта «Сигма» и связанных с изучением особенностей сексуального поведения геев, указывают на то, что прием алкоголя и наркотиков, влияя на психическое состояние геев, также существенно влияет на формы сексуальной практики и создает высокий риск ВИЧ-инфицирования и других осложнений.

Для представителей сексуальных меньшинств характерна высокая степень независимости от привычных представлений и социальных ограничений. Они больше доверяют личным, а не социальным авторитетам. Все это делает лесбиянок и геев более креативными, готовыми экспериментировать и идти на риск, но в то же время и более уязвимыми, что связано с их приверженностью нетрадиционным формам поведения и потребностью в признании.

Прием алкоголя или наркотиков вызывает ощущение уверенности в своих силах — то, что действительно так необходимо лесбиянкам и геям, живущим в пронизанном гомофобией обществе. Между тем чрезмерное регулярное употребление алкоголя или наркотиков негативно сказывается на самооценке. Отрицание представителями сексуальных меньшинств традиционных социальных ролей, связанных с возрастом и полом, является дополнительным фактором риска, ведущего к избыточному и длительному употреблению алкоголя и наркотиков,

а также к игнорированию ими специалистов, которые могли бы помочь преодолеть алкогольную или наркотическую зависимость.

Как правило, представители общей популяции принимают алкоголь и наркотики в юношеском и раннем зрелом периодах жизни, что вызвано большими психологическими и физическими нагрузками, которым подвергаются молодые люди, а также их культурными ожиданиями. Процент тех, кто злоупотреблял алкоголем или наркотиками в молодости, значительно снижается к 30-40 годам. Поскольку гомосексуалы склонны употреблять алкоголь и наркотики более продолжительное время, чем гетеросексуалы, различным негативным последствиям этого, включая ущерб здоровью и социальному благополучию, в большей степени подвержены лесбиянки и геи разных возрастов. Показательно, что у лесбиянок чаще имеют место заболевания печени и более высокие, чем у мужчин, показатели смертности, связанной с приемом алкоголя (Chou, 1994).

У каждого человека в связи с употреблением алкоголя или наркотиков могут возникнуть те или иные проблемы, снизиться самооценка, появиться чувство отвращения к самому себе. Очень важно, чтобы лесбиянки и геи могли получить информацию, совет и помощь со стороны психотерапевта в той форме, которая в наибольшей степени им подходит, а также воспользоваться услугами соответствующих служб.

Клинические вопросы

Во второй части этой главы будут рассмотрены некоторые практические вопросы работы с клиентами, связанной с приемом ими алкоголя или наркотиков. Эти вопросы весьма разнообразны, если учесть особенности клиентской группы и читательской аудитории.

Клиенты отличаются друг от друга по возрасту, расовому происхождению, культурному опыту, жизненному стилю, по тем проблемам, с которыми они сталкиваются, по характеру принимаемых наркотиков, а также по степени вовлеченности в психотерапевтический процесс, равно как и по многим другим

параметрам. Несомненно, отдельные клиенты осознают необходимость изменить форму потребления алкоголя или наркотиков или отказаться от них вовсе. Некоторых заставляют обратиться за помощью психотерапевта те или иные обстоятельства, хотя сами они и не желают прекращать прием алкоголя или наркотиков. Возможны и иные ситуации. Во многих случаях окружающие оказывают на клиента давление, предупреждая о негативных последствиях злоупотребления алкоголем или наркотиками, но чувствуя при этом, что не в силах что-либо изменить, а может быть, даже сознательно или бессознательно усугубляя его проблемы. Эти «значимые другие» также могут принимать участие в психотерапии наряду с клиентом. У некоторых клиентов прием алкоголя или наркотиков может ассоциироваться с получением новых впечатлений и возможностей, причем они не будут иметь каких-либо проблем, за исключением тех, которые связаны с нелегальностью наркотика или с неодобрением фактических или внутреннего «критического родителя». Клиенты, как и большинство людей в любом обществе, где принимают алкоголь или наркотические вещества, различаются по характеру своих предпочтений. Однако различный состав и свойства, стоимость, побочные или вредные эффекты имеют также алкоголь и наркотики. Кроме того, разные клиенты по-разному воспринимают роль алкоголя или наркотика в своей жизни и своих отношениях с окружающими. Все вышеназванные факторы оказывают то или иное влияние на психическое и физическое здоровье и сексуальную функцию клиента. Столь же различны и читатели этой главы, если учесть их подготовленность и характер запросов. В то же время для того, чтобы эффективно работать с этой группой клиентов, психотерапевт должен обладать достаточными знаниями и навыками, сознавать свою ответственность и использовать аффирмативный подход.

Ответственность

Прежде всего, работая в этой области, психотерапевт обязан стремиться к соблюдению этики и подготовиться к тому, что от

него потребуется немало решительности и энергии. Возможно, ему придется столкнуться с определенными внутренними препятствиями. Они могут быть различными. Так, например, если специалист считает нормальным, когда клиент — особенно мужчина — понемногу выпивает каждый день и, возможно, периодически напивается, но в то же время считает прием нелегальных наркотиков проблемой, он вряд ли сможет работать с лесбиянкой, употребляющей по выходным марихуану, если та при этом избегает употребления алкоголя и озабочена тем, что ее партнерша принимает кокаин. А психотерапевт, который использует клиент-центрированный и психодинамический подходы, обладая некоторым опытом работы с клиентом, употреблявшим опиаты и часто пропускавшим сессии, может сформировать гиперкомпенсаторную установку и прикрыться теорией для оправдания своего нежелания глубоко разобраться в проблемах клиента, приходящего на сессии излишне рассеянным и, скорее всего, находящегося под воздействием наркотика.

Преодоление внутренних препятствий связано для психотерапевта с серьезной работой над своими проблемами, а также с необходимостью конфронтации с политикой и практикой того учреждения, в котором он работает или от которого получает помощь.

Знания

Получение адекватной подготовки требует времени и необходимости общения с опытным специалистом, прохождения соответствующей подготовки и чтения соответствующей литературы. Психотерапевт должен иметь представление об используемых в обществе наркотических средствах, в частности, о типах разных наркотиков, их доступности, способах приема и стоимости. Важно также учесть отношение к разным видам наркотиков и алкоголю как в обществе в целом, так и в той социальной группе, к которой принадлежит клиент. Чего он хочет достичь, принимая алкоголь или наркотик, каков эффект их применения (в том числе последствия активного и долгосрочного использования) для здоровья, психики, взаимоотношений

клиента и других сторон его жизни? Вызывает ли вещество физическую зависимость и насколько она сильна? Каковы проявления синдрома отмены, и какие средства могут быть использованы с целью преодоления физической зависимости? Какие подходы и стратегии можно использовать для решения проблем, вызванных приемом того или иного вещества и какой может быть эффективность их применения при работе с разными группами клиентов? Какие дополнительные ресурсы могут быть использованы для решения имеющихся у клиента проблем? Где получить свежую информацию, необходимую клиенту и психотерапевту для успешного разрешения проблем? Кто окажет профессиональную помощь и эмоциональную поддержку самому психотерапевту? К кому еще может обратиться клиент за формальной и неформальной помощью? Может ли он получить поддержку со стороны тех или иных групп и организаций, и какие теоретические принципы и методы практической работы для них характерны? Являются ли они аффирмативными, и какую пользу могут принести различным группам клиентов? Список литературы и перечень организаций, приведенные в конце книги, могут быть использованы специалистами, которые хотели бы расширить свои представления в данной области работы.

Навыки

Для того чтобы оценить эффекты от приема алкоголя и наркотиков, проявления преодоления клиентом зависимости от них, а также для того чтобы достичь поставленной цели работы, психотерапевт должен иметь соответствующие навыки. Эти навыки, детально описанные в книгах, приведенных в «Приложении 3», включают владение методами диагностики и оценки состояния клиента, методами изучения личностного смысла и паттернами приема алкоголя и наркотиков. Кроме того, психотерапевт обязан уметь оценивать мотивационную сферу клиента, предупреждать рецидивы, составлять и использовать программу клиента и карту принятия решений, а также анализировать результаты работы. Помимо этого, он должен помо-

гать клиенту осознать цели работы, избегать оценочных суждений, анализировать реакции контрпереноса и т. д.

Теория консультирования и психотерапии

Используемые специалистом теоретические представления должны учитывать особенности познавательной и эмоциональной сферы клиента и его поведения, а также причины и последствия употребления им алкоголя или наркотиков. Иногда изменения в поведении являются результатом решения клиентом проблем иного порядка, однако полагаться на это не следует. Чтобы не создавать для клиента дополнительных трудностей, связанных с его сексуальной ориентацией, очень важно применение аффирмативного подхода.

Установки

Психотерапевту следует учитывать как свои собственные установки и представления, связанные с сексуальной ориентацией и употреблением алкоголя и наркотиков, так и установки общества, которые могут негативно отражаться на отношении клиента к психотерапии.

Принципы хорошей практики

Очевидно, что читатели обладают разным уровнем компетентности в том, что касается пяти ранее перечисленных аспектов подготовки. Относительно небольшой объем главы не позволяет обсудить их более глубоко, поэтому мы ограничимся лишь некоторыми общими принципами, порекомендовав читателям при желании обратиться к другим источникам информации. Данные принципы, перечень которых, разумеется, не является исчерпывающим, объединены в шесть групп и описаны ниже.

Важность изучения отношения клиента к приему алкоголя или наркотиков

Независимо от условий проведения работы важно учесть отношение клиента к приему им алкоголя или наркотика. Это необходимо делать как в начале работы, так и в дальнейшем. Для того чтобы прояснить наиболее сложные моменты, необходимо также пользоваться услугами супервизора.

Некоторыми наиболее значимыми вопросами, имеющими отношение к решению данной задачи, являются следующие:

- В чем заключаются проблемы клиента, связанные с приемом им алкоголя или наркотиков, и чьими, собственно, они являются (например, проблемами самого клиента, его близких или психотерапевта)?
- Является ли проблемой для клиента прием алкоголя или наркотиков им самим, его партнером, коллегами или друзьями, членами семьи или другими значимыми для него людьми?
- Какие выводы можно сделать, исходя из оценки опыта клиента относительно положительных и отрицательных моментов приема клиентом алкоголя или наркотиков?
- Какие краткосрочные (или долгосрочные) положительные (или отрицательные) моменты сам клиент видит в приеме им алкоголя или наркотиков?
- Что потребуется для того, чтобы частично или полностью решить проблемы клиента, связанные с приемом им алкоголя или наркотиков?
- Какие последствия для клиента и психотерапевтических отношений будут иметь место в случае, если психотерапевт решит не касаться его проблем, связанных с приемом алкоголя или наркотиков?
- В каком порядке можно было бы расположить проблемы по их значимости для клиента?
- Какие ресурсы и поддержка требуются психотерапевту для того, чтобы эффективно решить проблемы клиента, связанные с приемом им алкоголя или наркотиков?

Клинический пример 1

Этот пример иллюстрирует, как употребление наркотиков влияет на жизнь клиента. Представьте, что вы являетесь психотерапевтом Руперта. Какие проблемы вы у него отмечаете и каким образом вы бы их решали?

Руперт посещал психотерапевта в течение шести месяцев. На сессиях основное внимание уделялось проблемам, связанным с перенесенными им в детстве психическими травмами. Его отец, будучи алкоголиком, нередко допускал насилие в отношении членов семьи. Мать Руперта, склонная к переживанию депрессивных состояний, принимала транквилизаторы. Сводный брат Руперта был на восемь лет его старше и уделял ему больше внимания, чем родители. К сожалению, он допускал в отношении младшего сексуальное насилие. Сам клиент с юности стал вступать в сексуальные связи с мужчинами. Все они являлись алкоголиками, и Руперт полагал, что его любовь поможет им избавиться от пьянства. В момент прохождения Рупертом психотерапии его партнер также посещал другого специалиста, что позволило ему контролировать употребление алкоголя. К сожалению, их отношения в последнее время ухудшились настолько, что Руперт испытывал одиночество, подавленность и сильную тревогу. Это стало отражаться на его работе — Руперт то и дело вступал в конфликты с менеджером. Вскоре он заметил, что может успокоиться лишь тогда, когда встречается со своими друзьями и курит с ними каннабис.

Если проанализировать данный случай, учитывая названные нами вопросы, то можно выявить целый ряд проблем, имеющих отношение к употреблению клиентом алкоголя и наркотиков. Алкоголизм отца, особенности предыдущих партнеров Руперта, а также его нынешнего партнера имеют непосредственное отношение к его проблемам. Его друг пытается преодолеть алкогольную зависимость, и это создает для Руперта определенные сложности. В беседе с психотерапевтом Руперт отмечал, что его сводный брат употреблял стимулянты (действие которых противоположно депрессивному эффекту, вызываемому приемом алкоголя и транквилизаторов, которые принимала его мать). Это необходимо учесть при объяснении перехода Руперта от приема алкоголя к использованию каннабиса и его сближения с группой потребителей марихуаны. Поведение Руперта амбивалентно. Пытается ли он тем самым воссоздать ере-

ду, в которой вырос и где все люди, с которыми Руперт общался, находились в состоянии интоксикации, а естественные эмоциональные проявления были редки и опасны? Не стремится ли Руперт избежать конфронтации с чувствами тревоги и страха, вызванными происходящими в его жизни изменениями? Для того чтобы объяснить амбивалентность его поведения и веру в «исцеляющую любовь», необходимо, по-видимому, учесть страх Руперта перед интимными отношениями (связанный с перенесенным сексуальным насилием и побоями отца) и попытки преодолеть его путем приема алкоголя и наркотиков.

Однако не ясно, имеет ли Руперт в настоящее время достаточно воли и внутренних ресурсов, необходимых для преодоления зависимости от алкоголя и наркотиков. Скорее всего, он находится в состоянии кризиса. Это таит в себе как положительные, так и отрицательные моменты. С одной стороны, клиент самостоятельно обратился к психотерапевту, тем самым показав, что хочет освободиться от неприятных, навязанных прошлым переживаний, которые отчасти вызваны приемом алкоголя и наркотиков родственниками. Он пытается разобраться в своих чувствах, связанных с партнером и менеджером, отношения с которыми зашли в тупик. С другой стороны, в связи с происходящими в его жизни изменениями Руперт использует реактивное, а не проактивное поведение и, возможно, идентифицирует себя с ролями жертвы и спасителя одновременно, которые в соответствии с представлениями транзактного аналога входят в «драматический треугольник». Имеются ли у Руперта проблемы в выражении им чувства гнева? Готов ли он взяться за их решение и попытаться объяснить себе, почему он предпочитает выбирать в качестве своих партнеров лиц, склонных к употреблению алкоголя или наркотиков?

Очевидно, что до тех пор, пока Руперт не осознает своих потребностей и приоритетов, он вряд ли приблизится к решению проблем, связанных с приемом алкоголя и наркотиков. В краткосрочной перспективе клиенту следует освоить приемы саморегуляции, которые помогли бы ему не терять присутствия духа в конфликтных ситуациях, связанных с общением, а также разобраться, какое значение для него имеет употребление

марихуаны. Помочь уяснить это может ведение специального дневника, в котором бы фиксировались эффекты, создаваемые приемом наркотика, а также освоение альтернативных способов снижения тревоги и управления чувством гнева. Руперту следовало бы также уделить особое внимание анализу отрицательных переживаний, связанных с его партнером. Благодаря обсуждению ожиданий, надежд и страхов, касающихся «излечения» партнера от алкоголизма, а также поиску реальной альтернативы уходу от трезвой оценки ситуации, можно помочь Руперту сохранить отношения с партнером и даже улучшить их, несмотря на происходящие в них глубокие изменения. В долгосрочной перспективе Руперту, вероятно, необходимо предоставить возможность работать с «внутренним ребенком» и научиться любить себя. В то же время выйти на более глубокие уровни работы вряд ли будет возможно до тех пор, пока текущая кризисная ситуация будет фиксироваться клиентом, либо он попытается скрыться от ее решения, уйдя в наркотическое опьянение.

Необходимость уяснения связи между употреблением клиентом алкоголя или наркотиков и его сексуальными предпочтениями

Не следует думать, что между злоупотреблением алкоголем или наркотиками и сексуальной ориентацией клиента имеется прямая связь. Иногда эта связь действительно существует, как, например, в случае, когда состоящий во внешне счастливом браке мужчина периодически напивается и вступает в случайные половые связи с другими мужчинами, а потом испытывает к себе чувство отвращения и ненависти. В других случаях эта связь менее явна и ограничивается переживанием клиентом тревоги и неверия в то, что психотерапевт примет его стиль жизни, в связи с чем клиент, возможно, станет употреблять определенные вещества.

Психотерапевт не должен рассчитывать, что он сможет скрыть от клиента свои реакции. Клиенты часто весьма чувствительны к различным, в том числе и довольно тонким про-

явлениям действительного отношения психотерапевта — будь то «язык тела», тембр голоса, особенности речи, оговорки и т. д.

Целесообразно обратить особое внимание на особенности речевой экспрессии, поскольку представители разных субкультур — как гомосексуалы, так и гетеросексуалы — по-своему объясняют все, что связано с приемом алкоголя или наркотиков. Представьте себе, что клиент говорит: «Вы, наверное, думаете, что я — несчастный бедолага-алкоголик, потому что я никогда не смел противостоять моему отцу?» Какой смысл он вкладывает в этот вопрос и с какой целью его задает? *Прежде чем вы продолжите чтение, подумайте, как бы вы ответили клиенту?*

Пытается ли клиент, задавая данный вопрос, выразить свои ощущения в связи с тем, что употребление алкоголя вызвано его неспособностью принять собственную сексуальную ориентацию и быть самим собой? Или он стремится таким образом заявить о том, что, вспоминая себя в детстве, испытывает отвращение? А может быть, в разговоре с вами он в такой форме выражает свою злость и обиду на отца? Или же стремится узнать ваше отношение к употреблению им алкоголя и/или его сексуальной ориентации? Использует ли клиент слово «алкоголик» в качестве средства положительной идентификации с тем, чтобы подчеркнуть, что алкоголизм — это болезнь и что его проблемы рождены этой болезнью, и он посещает группу «Анонимных алкоголиков», либо это слово используется им для того, чтобы подчеркнуть тот стыд и отвращение к себе, которое он испытывает? Является ли клиент членом группы, придерживающейся «политики квиеров», а потому стремящейся дестигматизировать прозвища вроде «бедолага» и бросающей вызов обществу, отягощенному гомофобией? Пытается ли он вознести вас на пьедестал затем, чтобы посмотреть, как вы с него рухнете, избавив его тем самым от необходимости добиваться каких-либо изменений? А может быть, спрашивая вас, он преследовал совсем иные цели?

Теперь вернитесь к тому ответу, который вы дали на вопрос, заданный вам клиентом. Позволит ли ему ваш ответ лучше понять то, что он хотел выразить своим вопросом, или вы явно или неявно навязали ему свои собственные оценки и интересы?

Различия между эмпатическим выслушиванием клиента и эмоциональным реагированием на его слова

Ни в коем случае психотерапевту не следует использовать клиента для решения своих собственных проблем. В случае необходимости он должен получить соответствующую помощь и поддержку вне рамок своих отношений с клиентом и обратиться в собственном отношении к приему алкоголя или наркотиков. Он обязан проанализировать собственные представления и ценности, а также ассоциации, которые вызывают его предложения, фантазии и реакции. Ему следует по возможности стать более открытым для того, чтобы постепенно понять то, что эмпатическому восприятию клиента могут помешать его собственные реакции. Вполне возможно, что эти реакции будут в определенной мере связаны с отношением к употреблению алкоголя или наркотиков и/или сексуальной ориентации и стилю жизни клиента.

Для того чтобы лучше усвоить этот принцип, попробуйте использовать упражнение, основанное на «триггерных комментариях». Лучше всего его применять в группе — тогда появляется возможность сравнивать реакции разных членов. Представьте себе, что один из ваших клиентов говорит то, что приводится нами ниже. Как бы вы реагировали на его слова? Лучше всего записывать то, что вы при этом чувствуете и думаете. После этого подумайте, каким образом вы могли бы ответить клиенту, проявив при этом максимум эмпатии, и запишите свои слова. И наконец, какие темы и вопросы имело бы смысл прояснить в общении с клиентом, учитывая разницу между эмпатическим реагированием и реагированием, связанным с вашими собственными проблемами. После этого вы можете переходить к следующему высказыванию и далее, пока не дойдете до конца списка.

Женщина. После того как мы решили завести ребенка и стали использовать искусственное осеменение, у меня появилось ощущение, что Мэри снова начала курить крэк.

Мужчина. Я вполне счастлив с Бобом, хотя он намного меня старше. Но думаю, он пьет слишком много. Я вряд ли осмеюсь посоветовать ему обратиться за помощью. Из-за этого у нас могут возникнуть проблемы — ведь мне только 17 лет.

Женщина-бисексуалка. Когда я под кайфом, я забываю о безопасном сексе... Иногда я даже забываю о том, что я ВИЧ-инфицирована.

Женщина. Я наконец сказала матери, что я лесбиянка, и вы знаете, что она ответила? Она сказала: «Все равно кто ты, только не говори отцу. Это его убьет». Нет ничего удивительного в том, что на этой неделе я принимала героин.

Клиент, обращаясь к психотерапевту того же пола. Меня это беспокоит, хотя я уверен, что вы сами это делаете регулярно, но с тех пор как я решил «завязать»... Вряд ли я пришел к вам именно за консультацией...

Женщина. Между мной и Сарой определенно что-то происходит, но это случается лишь после приема экстази, в другое время мы с ней об этом не говорим.

Необходимость в оценке степени зависимости и вреда

Для того чтобы оценить наличие у клиента психологической или физической зависимости от алкоголя или наркотиков, а также степень вреда, наносимого их приемом здоровью, психотерапевт должен получить соответствующую теоретическую подготовку и практические навыки. Подобная оценка является обязательным элементом первоначального интервью и очень важна для клиента, поскольку помогает ему оценить последствия приема алкоголя или наркотиков для своего здоровья. Кроме того, производя такую оценку, психотерапевт устанавливает наличие у клиента самодеструктивных проявлений, факт перенесенного им сексуального насилия и т. д. Имеет ли специалист моральное право игнорировать проявления физической зависимости клиента от алкоголя или наркотиков или вредных последствий их приема?

Проведению психотерапевтической работы с лесбиянками, гееями и бисексуалами мешает дефицит представлений об алко-

гольной и наркотической зависимости и ее влиянии на организм и психику человека, весьма распространенный как среди специалистов, так и среди остальных граждан, а также изобилующие в обществе мифы, связанные с приемом алкоголя и наркотиков, мифы, которые препятствуют трезвому пониманию данной проблемы.

Клинический пример 2

Представьте себе следующую ситуацию. Если бы вы являлись психотерапевтом Хоуп, как бы вы обозначили ее основную проблему?

После внезапной смерти партнерши Хоуп обнаружила, что ей становится все трудней и трудней покидать квартиру, особенно в дневное время. В конце концов она решила обратиться к психотерапевту. Несколько месяцев специалист пытался разобраться в чувствах Хоуп, связанных с ее бисексуальностью, со страхом смерти, с событиями ее детства, а также взаимоотношениями с разными партнерами и партнершами. В результате этого переживания Хоуп стали ей более понятны, однако, выходя из дома, она по-прежнему испытывала сильную тревогу. Вскоре врач общего профиля направил ее к психологу, который для излечения Хоуп от «агорафобии» и «панических атак» попытался использовать когнитивный и бихевиоральный подходы. По прошествии нескольких сессий у Хоуп возникло ощущение, что психолог обвиняет ее в том, что она лесбиянка. Настроение Хоуп еще больше снизилось, у нее стали возникать суицидные мысли.

Одна из бывших партнерш пригласила Хоуп погостить у нее в Штатах. Приехав туда, Хоуп некоторое время жила у подруги на ферме. Она испытывала сильную тревогу, у нее возникали приступы «нервной дрожи», пропал аппетит, а сон стал прерывистым и сопровождался кошмарными сновидениями. Решив, что серьезно больна, Хоуп собралась возвращаться в Англию, хотя и чувствовала, что в таком состоянии ехать не может. Через неделю, однако, ее состояние заметно улучшилось — она успокоилась, и сон ее нормализовался. Хоуп не понимала, почему ее состояние улучшилось, но тем не менее обрадовалась и вернулась в Англию, где поступила на работу в благотворительную организацию.

В ходе случайного разговора с другой женщиной-волонтером, тоже злоупотреблявшей алкоголем, Хоуп поняла, что тревожное состояние было проявлением похмельного синдрома. До того как отправиться в США, она выпивала по две бутылки вина каждый

вечер, но ошибочно связала переживаемые ею чувства страха и депрессии с психологическими факторами, и никто из специалистов, которые с ней работали, не догадался в чем дело. К счастью, ей не были назначены транквилизаторы или антидепрессанты, потому что, снижая тревогу и депрессию, они усиливают действие алкоголя и делают проявления похмельного синдрома еще более тяжелыми. Хорошо и то, что никто из специалистов не стал настаивать на том, чтобы Хоуп прекратила пить. В этом случае проявления похмельного синдрома могли быть еще более тяжелыми. Следствием этого стало бы употребление алкоголя в больших количествах, возникло чувство вины и стыда, а также произошло дальнейшее снижение самооценки клиента.

Необходимость определения положительных и отрицательных сторон жизненного стиля клиента

Следует помнить, что у жизненного стиля каждого человека есть как достоинства, так и недостатки, и что привычные для клиента способы поведения включают в себе определенные плюсы. При переживании клиентом внутреннего конфликта психотерапевт должен не принимать ту или иную точку зрения, но всячески демонстрировать, что верит в способность клиента к самостоятельному разрешению данного конфликта. Поначалу клиент может принять специалиста за «критичного родителя», и если при этом психотерапевт критикует клиента и его образ жизни, тот, скорее всего, будет еще более настойчиво ему следовать и сопротивляться его изменению.

Клинический пример 3

Постарайтесь подумать, какие плюсы и минусы имеются в жизненном стиле Моргана и в его изменении.

В детстве Морган часто убегал из детских домов и приемных семей (в основном это были белые семьи). Он выжил лишь потому, что в обмен на жилье предоставлял себя для сексуальных утех. В этот период у него сформировалась кокаиновая зависимость. После 20 лет Моргану удалось наконец ощутить свою идентичность и благодаря принятию ислама обрести расовую гордость. Религия помогла ему также преодолеть кокаиновую зависимость. Морган женился, но четыре года спустя из-за тяжелой депрессии,

ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ

развившейся в связи с импотенцией, предпринял попытку суицида. Все это привело его к глубокому внутреннему конфликту, а также к отчуждению от людей. Он перебрался в другой город, нашел жилье и работу, однако чувствовал себя очень одиноким и начал сильно выпивать. Через некоторое время его здоровье стало ухудшаться, и при обследовании у него была обнаружена язва желудка. Врач направил его к наркологу. С помощью специалиста Моргану удалось воздерживаться от приема алкоголя в течение трех месяцев. Когда же нарколог попытался выяснить, не является ли он геем, Морган уклонился от обсуждения этой темы и вскоре прекратил посещать нарколога. Набравшись смелости, он стал посещать местный бар для геев, но почувствовал, что там к нему относятся с иронией и пренебрежением, а потому вновь стал пить. Поскольку в состоянии алкогольного опьянения Морган вел себя весьма агрессивно, его перестали пускать в местные бары и пабы. Очередной кризис в жизни Моргана был связан с потерей работы. Вскоре за неуплату аренды он также был выселен из квартиры. Через некоторое время, благодаря поддержке благотворительного общества, поставившего условие, что Морган будет посещать группу «Анонимных алкоголиков», ему было предоставлено жилье. Однако Морган вновь почувствовал себя очень одиноким. Он считал, что окружающие относятся к нему с пренебрежением, потому что он черный, а возможно, еще и потому, что он гей. Когда ему предложили посетить группу «Анонимных алкоголиков», состоящую из геев, Морган принял участие лишь в одном-единственном мероприятии и прервал посещения из-за того, что получил от двух членов группы предложения сексуального характера. Время от времени Морган собирался с духом и прекращал пить. Ему удавалось держаться несколько недель, но затем он срывался и у него начинался запой. После неоднократного пребывания в больнице Морган установил контакт с психотерапевтом, с которым проработал около двух лет, стремясь минимизировать негативные последствия алкоголизации. Спустя два года он, однако, продолжал регулярно пить и посещать общественные туалеты, занимаясь там сексом. В то же время ему удалось определенным образом организовать свою жизнь, существенно снизив частоту возникновения всевозможных эксцессов.

Осознание стадий процесса изменения

Переживая нетерпение, фрустрацию или отчаяние в отношениях с клиентом, психотерапевту надлежит помнить о том, на-

сколько сложно изменяется привычный образ жизни человека. Необходимо, представив процесс лечения как включающий в себя несколько стадий, попытаться понять потребности клиента и то, на какой из стадий он в тот или иной момент находится. Добиться изменений в поведении очень непросто, и переход на каждую новую стадию предполагает достижение с клиентом договоренности относительно задач дальнейшей работы.

Интегративный, или «транстеоретический», подход может оказаться весьма полезным (Prochaska and Di Clemente, 1983), поскольку позволяет определить стадии психотерапевтического процесса и выбрать для них соответствующие интервенции. Приведенный выше пример показывает, насколько многообразными могут быть задачи, с необходимостью решения которых клиент сталкивается на протяжении своей жизни. Невозможно подобрать какой-либо единый алгоритм их решения и представлять его в виде линейного процесса. Поэтому мы как психотерапевты должны быть гибкими, восприимчивыми, терпеливыми и необычайно чувствительными к текущим потребностям, приоритетам и ресурсам наших клиентов.

Заключение

- Нередко психотерапевты пытаются уклониться от работы с пациентами, вызывающими у них растерянность или неприятные чувства. При этом, полагая, что клиенты не соответствуют их профилю, они направляют таких пациентов к тем или иным специалистам. Определяя проблемы подобных клиентов, психотерапевты относят их к категории «трудных» («недостаточно мотивированных», «резистентных») либо признают, что данные проблемы являются для них слишком травматичными.
- Хотя следование этическим принципам, связанным с компетентностью и ответственностью специалиста, а также с уважением психической целостности клиента не может быть абсолютным, скромность и открытость психотерапевта, его приверженность принципам добросовестного профессионализма способствуют положительным изменениям

жизненного стиля клиента, примером чего являются приведенные выше описания. Использование супервизий и дополнительное обучение также могут принести огромную пользу, способствуя повышению эффективности работы специалиста.

- Каждый человек употребляет либо может стать потребителем алкоголя или наркотиков.
- Каждый человек может иметь проблемы, вызванные приемом алкоголя или наркотиков им самим либо кем-то из его знакомых или родственников.
- Употребление алкоголя или наркотиков является чрезвычайно распространенным во всех культурах и субкультурах. К веществам, изменяющим психическое состояние человека и способным вызвать зависимость, помимо алкоголя и наркотиков относятся также антидепрессанты, транквилизаторы, наркотические анальгетики, стимуляторы и галлюциногены.
- Алкоголь причиняет обществу и его гражданам наибольший вред; в то же время его потребление является вполне легальным.
- Не существует каких-либо «единственно верных» способов решения проблем, связанных с употреблением алкоголя и наркотиков, так же как не существует какой-либо теории, позволяющей объяснить их причины и найти пути их решения.
- Лесбиянки и геи чаще, чем гетеросексуалы, имеют проблемы, вызванные употреблением алкоголя или наркотиков; между тем они реже, чем гетеросексуалы, получают соответствующую профессиональную помощь.
- Возможность воочию убедиться в способности человеческого духа справляться с трудностями и радоваться жизни, несмотря на все ее тяготы, является, по-видимому, одним из наиболее ценных достоинств нашей профессии. Мы не раз имели возможность убедиться в этом, работая с клиентами нетрадиционной сексуальной ориентации, злоупотребляющими алкоголем или наркотиками.

ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ВО ВЗАИМООТНОШЕНИЯХ ПАРТНЕРОВ

«Затем она прижала меня к двери и принялась бить кулаками и пинать в пах. Я уже почти теряла сознание, но она удержала меня и вновь стала избивать. Я не могла сопротивляться. Она повалила меня и, усевшись верхом, стала бить моей головой об пол».

Если прочесть приведенный выше отрывок вне контекста этой главы, можно поразиться тому, что нападавшая — женщина. Еще большее удивление вызывает то, что нападавшая любила свою жертву и прожила с ней четыре года.

В последние годы реклама, телевизионные ток-шоу и даже «мыльные оперы» приучили большинство граждан к выражению «домашнее насилие». В то же время домашнее насилие обычно преподносится прежде всего как проблема гетеросексуальных отношений. Исследования домашнего насилия среди гомосексуалов все еще довольно редки, однако они свидетельствуют о том, что данная проблема является актуальной для всех форм интимных отношений.

В настоящей главе я намереваюсь исследовать проблемы, вызванные проявлениями насилия и злоупотреблениями в гомосексуальных отношениях — в чем они заключаются, чем похожи и чем отличаются от проблем, связанных с насилием в гетеросексуальных отношениях, а также то, каким образом психотерапевты на них реагируют. Большинство существующих в настоящее время программ профессиональной подготовки в области психотерапии и консультирования уделяют крайне мало внимания (либо не уделяют его вообще) вопросам работы

с клиентами, состоящими в различных отношениях, для которых характерны проявления насилия. Отсутствие знаний в этой сфере сказывается на работе специалистов, и это особенно ярко проявляется, когда речь заходит о клиентах нетрадиционной сексуальной ориентации. В этой главе рассматриваются некоторые вопросы, связанные с проявлениями насилия и злоупотреблений в гомосексуальных отношениях, что может помочь специалистам в практической работе.

Используемое мной словосочетание «злоупотребления во взаимоотношениях партнеров» является альтернативой понятию «домашнее насилие». Выбирая это выражение, я исходила из того, что выражение «домашнее насилие» употребляется при обозначении форм насилия, характерных для самых разных отношений, и у большинства людей ассоциируются прежде всего с отношениями гетеросексуальными. Также слово «насилие» ассоциируется лишь с определенным видом злоупотреблений. Это заставляет психотерапевта выстраивать некую «шкалу» различных проявлений злоупотреблений в интимных отношениях, где физическое насилие представляется наиболее тяжелой формой злоупотреблений, нуждающейся в первоочередном внимании специалиста, тогда как проявления эмоциональных и психологических злоупотреблений могут показаться ему менее значимыми. Поэтому вместо того, чтобы использовать общее определение «домашнее насилие», обозначающее самые разные виды злоупотреблений, но ассоциирующиеся с насилием физическим, я предпочитаю применять выражение «злоупотребления во взаимоотношениях партнеров», что позволяет рассмотреть более широкий спектр проблем.

Кроме того, необходимо отметить, что, используя понятие «гомосексуальные отношения», я имею в виду и случаи, когда один или оба партнера считают себя бисексуалами, но тем не менее состоят в гомосексуальных отношениях.

Что такое «злоупотребления во взаимоотношениях партнеров»?

Фэрли (Farley, 1992) определяет злоупотребления во взаимоотношениях партнеров как проявления психологической или

изической агрессии, вызванные запугиванием либо причинением морального или физического ущерба одной из сторон интимных отношений. Злоупотребления во взаимоотношениях партнеров имеют различные формы, а иногда представляют собой комбинацию таких форм, как:

- постоянно высказываемые критические замечания;
- угрозы;
- оскорбления;
- пощечины, удары кулаком или ногой, щипки;
- бросание предметов в партнера;
- нападение с использованием холодного оружия или какого-либо предмета;
- нанесение раны с использованием холодного оружия или какого-либо предмета;
- нанесение телесных повреждений в виде порезов, уколов, ссадин, переломов костей;
- унижение партнера;
- изнасилование;
- убийство.

Злоупотребления во взаимоотношениях партнеров изобилуют всевозможными мифами. Необходимо осознавать эти мифы, их влияние на психотерапевтическую практику, а также на отношение клиентов к своим проблемам. Некоторыми наиболее распространенными мифами являются следующие:

Миф: Некоторые люди на это напрашиваются.

Реальность: Очень часто агрессор оправдывает проявление им насилия в отношении партнера тем, что тот его якобы провоцирует. Тем не менее важно подчеркнуть, что злоупотребления (независимо, связаны они с причинением морального либо физического ущерба или нет) никогда не являются адекватной или приемлемой формой реагирования в интимных отношениях. Никому не хочется быть жертвой злоупотреблений. Независимо от конкретных обстоятельств ответственность за причиненный другой стороне ущерб возлагается на агрессора.

Миф: Если нет физического ущерба, это не страшно.

Реальность: Даже если злоупотребление не наносит жертве физического ущерба, оно имеет тяжелые последствия. Постоянная критика, оскорбления или унижения вызывают

такие же реакции, такое же воздействие на эмоциональное состояние партнера, как и его избивание с последующим помещением в больницу. Многие жертвы злоупотреблений в интимных отношениях отмечают, что перенесенные психологические злоупотребления зачастую переносились ими более тяжело и оставляли более длительный след, чем физическое насилие.

Миф: Злоупотребления связаны с приемом алкоголя или наркотиков.

Реальность: Представление о том, что злоупотребления во взаимоотношениях партнеров вызываются, как правило, приемом алкоголя или наркотиков, является широко распространенным. Хотя употребление алкоголя и наркотиков может стать «пусковым механизмом» насилия, это не объясняет действий агрессора. Далеко не все люди, употребляющие алкоголь или наркотики, проявляют склонность к насилию и далеко не все, кто проявляет склонность к насилию, находятся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

Миф: Злоупотребления в интимных отношениях свойственны лишь рабочему классу.

Реальность: Даже сегодня, когда люди слышат о проявлениях необузданного агрессивного поведения, у некоторых тотчас же возникают ассоциации с пьяными, необразованными представителями рабочего класса, живущими в бедности и регулярно избивающими друг друга до полусмерти. Однако проблема злоупотреблений одинаково актуальна для представителей всех слоев общества и культур. Психотерапевты должны помнить о том, что их высокообразованные и благообразные клиенты — представители среднего класса — вполне могут быть как агрессорами, так и жертвами злоупотреблений в интимных отношениях.

Миф: Они могли просто уйти.

Реальность: Для многих людей, ставших жертвами насилия, уход может представляться естественным способом решения проблемы. Однако на самом деле сделать это бывает не так просто, что вызвано целым рядом причин. Такие люди, например, могут считать, что они любимы, что партнеры со временем изменятся, а их взаимоотношения нормализуются. Кроме того, некоторым просто

бывает некуда уйти. Агрессор нередко внушает партнеру, что тот не сможет прожить в одиночестве, и жертва не чувствует себя достаточно уверенной для того, чтобы уйти. Нередко одна из сторон находится в финансовой зависимости от другой стороны, в частности, является совладельцем общей недвижимости или партнером по бизнесу. В некоторых случаях у человека возникает впечатление, что он заслуживает подобное отношение и поэтому он с ним мирится.

Миф: Злоупотребления допускаются исключительно мужчинами в отношении женщин.

Реальность: Злоупотребления в интимных отношениях допускаются как мужчинами, так и женщинами, включая и отношения между лицами одного пола. Психотерапевт не должен забывать и о том, что в гетеросексуальных отношениях в роли агрессоров нередко выступают женщины.

Злоупотребления во взаимоотношениях свойственны любым партнерам и имеют разнообразные проявления. Психотерапевту следует проявлять бдительность для того, чтобы, следуя тем или иным установкам и представлениям, не пропустить наличие у клиента проблем подобного рода.

Злоупотребления во взаимоотношениях партнеров одного пола: сравнение с проявлениями злоупотреблений в гетеросексуальных отношениях

Одним из наиболее распространенных заблуждений, характерным для психотерапевтов, работающих со случаями злоупотреблений в гомосексуальных отношениях, является их рассмотрение через призму гетеросексуальных отношений. Данный подход необходимо признать ошибочным. Оказание эффективной помощи в значительной мере зависит от способности специалиста видеть сходство и различия между гомосексуальными и гетеросексуальными отношениями, а также сходство и различия между отношениями лесбиянок и геев.

Пол

Если речь идет о гетеросексуальных отношениях, то нередко признается, что дисбаланс силы и власти в отношениях между мужчиной и женщиной (в физическом, культурном, экономическом аспекте) выражается в проявлениях злоупотреблений. Это касается не только того, кто чаще всего выступает в качестве агрессора, но и способности женщины противостоять проявлениям насилия и избегать связанных с ним ситуаций. Подавляющее большинство случаев, связанных со злоупотреблениями в интимных отношениях, предполагают насилие мужчин над женщинами.

Дисбаланс силы и власти, характерный для тендерных ожиданий, не будет проявляться в гомосексуальных отношениях. Это связано с целым рядом проблем. Очень часто постороннему наблюдателю трудно разобраться, кто является «настоящей жертвой». Учитывая, что женщина не может противостоять мужчине физически и морально и часто от него зависит, достаточно легко понять, как она становится жертвой злоупотреблений, подвергаясь его угрозам и унижениям. При гомосексуальных же отношениях партнеры как в физическом, так и в социальном плане нередко находятся в одной «весовой категории», однако злоупотребления все равно имеют место. Работая с клиентом, являющимся жертвой злоупотреблений в гомосексуальных отношениях, психотерапевт может недооценить серьезности ситуации и расценить случай злоупотребления как спор или драку. Этим он заставит клиента думать, будто случившееся не является проявлением злоупотреблений или что ему следовало ответить тем же либо уйти, а может быть, изменить ситуацию либо постараться вовсе не допускать того, что случилось.

В том случае, когда работа ведется с агрессором, у него может сложиться впечатление, будто никаких злоупотреблений не было и что его партнер несет за все случившееся такую же ответственность, как и он сам. Если речь идет о взаимоотношениях геев, подобный подход еще больше затрудняет оценку ситуации, поскольку партнерам предстоит решать проблемы своих взаимоотношений в ситуации, на которую сильно влияют культурные стереотипы маскулинности.

Клинический пример 1

Д. считает, что поскольку он мужчина, у него была возможность противостоять злоупотреблениям, которые допускал его партнер на протяжении двух последних лет их совместной жизни:

«Я не понимаю, почему это произошло. Я никогда не думал, что такое может со мной случиться. Это, конечно же, случается с другими людьми, с женщинами. Но кто бы мог подумать, что это случится со мной? Я знаю, что если расскажу кому-нибудь об этом, люди подумают: "Разве он не мог это остановить? Он, похоже, ни рыба ни мясо". Сам не знаю, почему я это не остановил, но в тот момент я действительно чувствовал, что не могу это сделать».

Фактически Д. является «жертвой» ригидных представлений о мужественности и мужских ролях в интимных взаимоотношениях. Лесбиянкам и геям следует всегда подвергать критическому анализу и пересмотру интернализированные ими тендерные роли и ожидания, которые, в конечном счете, должны соответствовать реальным взаимоотношениям партнеров одного пола. Важно, чтобы психотерапевт также подверг критическому анализу свои собственные представления и ожидания, касающиеся тендерных ролей и проанализировал представления и ожидания клиента.

Действительно, в гомосексуальных отношениях дисбаланс силы и власти проявляется гораздо сильнее, чем в гетеросексуальных. Тем не менее этот дисбаланс все же проявляется в любых отношениях, что определяется особой динамикой пары, личностными качествами партнеров, их экономическим положением и физической силой.

Сходства

Так же как и в гетеросексуальных отношениях, партнеры по гомосексуальным отношениям допускают в отношении друг друга различные формы физических, сексуальных и психологических злоупотреблений. Ущерб от них для партнеров по гомосексуальным отношениям может быть столь же серьезным, как и для партнеров-гетеросексуалов.

Реакции пострадавшей стороны и агрессора в гомосексуальных отношениях очень напоминают соответствующие реакции

сторон в гетеросексуальных отношениях. Лесбиянки и геи, перенесшие насилие со стороны своих партнеров, недооценивают либо упрощенно воспринимают то, что с ними случилось. Они могут обвинять самих себя или пытаться оправдать поведение агрессора, а также заявлять, что помогут своему партнеру измениться.

Клинический пример 2

К. в течение нескольких месяцев состояла в интимной связи с другой женщиной, но потом их отношения начали ухудшаться. Однажды после вечеринки партнерша ее избила, и К. попыталась проанализировать свое поведение, чтобы понять, не спровоцировала ли она сама агрессивные проявления со стороны подруги. «Думаю, она бы этого не сделала, если бы я была к ней более внимательна, — призналась К. — Там было много моих друзей, и ей показалось, что я не уделяю ей должного внимания. Она на самом деле опасна, я должна была знать это».

Подобно жертвам насилия в гетеросексуальных отношениях, геи и лесбиянки чувствуют себя после случившегося очень зависимыми и одинокими не только в силу характера самой ситуации, но и потому, что у них нет внешней поддержки. Агрессоры же нередко отрицают свою вину, обвиняют жертву или связывают случившееся с ситуацией. Иногда они открыто отрицают применение насилия.

Несмотря на определенное сходство между проявлениями злоупотреблений в гомосексуальных и гетеросексуальных отношениях, у них много различий. Это необходимо учитывать в ходе психотерапевтической работы с клиентами-лесбиянками и геями.

Различия

Гомофобия

Гомофобия в значительной мере определяет различия между проявлениями злоупотреблений в гомосексуальных и гетеросексуальных отношениях (см. третью главу). Внешняя гомофобия, то есть та, которая связана с предрассудками окружающих, по-разному влияет на ситуации, созданные злоупотребления-

ми в гомосексуальных отношениях. Это, в частности, ограничивает доступ пострадавшей стороны к внешним источникам поддержки — консультативной службе, полиции, группам поддержки и даже к психотерапевту. В обществе, где быть лесбиянкой или геем значит постоянно подвергаться унижениям и дискриминации, не всякий решится обратиться за помощью, поскольку в этом случае необходимо признаться в том, что он или она являются жертвой злоупотреблений в гомосексуальных отношениях. К этому следует добавить недостаток опыта и знаний, а также наличие у специалистов предрассудков, касающихся гомосексуальности. Кроме того, нельзя игнорировать и того, что «избиение квиеров» фактически поощряется культурой.

Так же, как и внешняя, «интернализированная гомофобия» (см. третью главу) влияет и на жертву, и на агрессора. Это, в частности, проявляется в заниженной самооценке человека, который стремится ее компенсировать, демонстрируя свою силу и власть над партнером. Вполне возможно, что жертва ассоциируется у агрессора с определенными качествами его собственной сексуальной идентичности, вызывающими у него неприятные ощущения. Так, например, если партнер является «лагерным геем», это может ассоциировать у агрессора с тем аспектом его сексуальной идентичности, который ему крайне неприятен, а потому он станет проявлять в отношении своего партнера насилие. Это, разумеется, не дает оснований считать, что насилие совершено по вине пострадавшего. Несомненно, что оно — проблема агрессора и спровоцировано его интернализированной гомофобией.

Для пострадавшей стороны интернализированная гомофобия может привести к возникновению ощущения «неправильности» и «порочности» самих гомосексуальных отношений, возникших как проявление «болезненной сексуальности» партнеров. Нет ничего удивительного в том, что пострадавший расценить злоупотребления как следствие изначально «извращенных» отношений.

Помимо вышеизложенного, когда речь идет о злоупотреблени[^]ниях в гомосексуальных отношениях, некоторым вопросам необходимо уделить особое внимание.

Садомазохизм

Постоянно подвергая критической оценке и пересмотру традиционные тендерные и социальные роли, лесбиянки и геи более свободны в использовании садомазохистских практик, и вполне возможно, что специалисты, работающие с представителями сексуальных меньшинств, рано или поздно столкнутся с этими практиками. Поэтому очень важно не спутать садомазохистские практики с проявлениями насилия. Психотерапевт должен понимать, что если партнеры используют эти практики по взаимному согласию, оговаривая при этом допустимую степень и формы садомазохистских проявлений, нет оснований относить их к злоупотреблениям.

Возможно, однако, что одного из партнеров такие практики перестанут устраивать или он почувствует, что дело зашло слишком далеко. Тогда имеет смысл уточнить, что клиенту хотелось бы изменить в используемых им и его партнером сексуальных практиках, и, по возможности, помочь ему прийти к согласию с другой стороной относительно данных изменений. Очень важно, чтобы психотерапевт имел как можно более четкое представление о садомазохистских практиках и тех проблемах, которые они вызывают. Если клиент поймет, что психотерапевт отрицательно, с осуждением относится к нему в связи с используемыми им подобными сексуальными практиками, это приведет к его отчуждению от психотерапевта и нарушению их «рабочего альянса».

Изнасилование и сексуальное нападение

Важно помнить, что и лесбиянки, и геи могут подвергнуться сексуальному насилию и совершать его в отношении других. Закон трактует изнасилование как противозаконный сексуальный акт с тем лицом, которое в момент его совершения не давало своего согласия в нем участвовать. Акт «Уголовного законодательства» от 1994 года предусматривает возбуждение уголовного дела против мужчин, совершающих «противозаконные половые акты» с другими мужчинами. Сексуальное нападение может быть связано с действиями физического или нефизического характера и обозначается понятием *неприличное нападение*. Определения изнасилования весьма специфичны и связаны с

представлением о «проникновении члена». Таким образом, данные определения не позволяют считать изнасилованием некоторые виды противоправных действий сексуального характера, не связанные с «проникновением члена». Психотерапевт должен исходить из того определения сексуального нападения, которое дает клиент в связи с совершенным над ним насилием. Многие мужчины и женщины, подвергшиеся сексуальному нападению своих партнеров, воспринимают произошедшее с ними как изнасилование. Что касается физических и эмоциональных злоупотреблений, то гомосексуалы — жертвы сексуальных нападений со стороны партнеров (или незнакомцев) описывают их примерно так же, как и гетеросексуалы. Они, в частности, отмечают чувство вины, стыда, гнева, шока, страха, горя, ненависти и отвращения к самим себе. Тем не менее эти люди описывают и иные чувства, не свойственные гетеросексуалам. Так, мужчинами очень тяжело переживается изнасилование. Между тем мы живем в таком обществе, где предполагается, что мужчина в состоянии себя защитить и скорее выступит в роли агрессора, чем жертвы. Имеются специфические культурные клейма на работе вокруг мужественности и «проникновения». Культурные стигмы, проявляющиеся в том самом пресловутом «проникновении члена», обычно ассоциируются с маскулинностью.

Женщины, как правило, разделяют ситуации, связанные с «сексуальным нападением» и изнасилованием, однако для многих из них «сексуальное нападение» все же ассоциируется с реальным изнасилованием. Как призналась К.: «Для меня одним из важнейших эпизодов консультации был момент, когда я назвала то, что она со мной сделала, словом "изнасилование"». Это будто открыло некие шлюзы, и я наконец смогла разобраться в своих чувствах, связанных с тем, что произошло. Кажется, теперь я более-менее успокоилась».

В подобной ситуации женщины нуждаются в поддержке и понимании их переживаний, вызванных нападением, независимо от юридического определения случившегося. Женщины, перенесшие сексуальное нападение со стороны других женщин, испытывают глубокое разочарование.

Важным аспектом аффирмативной гей-психотерапии является восприимчивость специалиста к чувствам стыда и разочарования, испытываемым некоторыми лесбиянками и геями в случаях, когда их взаимоотношения сопряжены со злоупотреблениями. Поскольку они претерпевают крушение надежд на то, что гомосексуальные отношения окажутся лучше гетеросексуальных, либо стараются отогнать от себя мысли о том, что гомосексуальные отношения «неизбежно» приводят к конфликтам (см. шестую главу), человеку стоит больших усилий решиться рассказать о своих проблемах и переживаниях другим.

Драки

Когда партнеры одного и того же пола примерно равны друг другу по силе, в случае нападения одного на другого атакуемый может оказать сопротивление. Это иногда не позволяет установить, кто выступал в роли агрессора, а кто — в роли жертвы. Задача психотерапевта заключается в том, чтобы помочь клиенту разобраться в ситуации.

«Хотелось бы подчеркнуть, что самозащита не означает участие в драке, когда женщина или мужчина, на которых совершено нападение, отвечают ударом на удар либо непосредственно в момент нападения, либо позже. Иногда, пытаясь защититься, человек, сам того не желая, использует большую силу, чем это необходимо для самозащиты, но тогда обе стороны в равной мере несут ответственность за случившееся» (Burstow, 1992, p. 171).

Вопросы психотерапевтической работы

Вслед за рассмотрением некоторых проблем, порожденных злоупотреблениями в гомосексуальных отношениях, необходимо остановиться на вопросах психотерапевтической работы, связанных с ними. При планировании или осуществлении психотерапевтической работы с клиентом-геем, перенесшим насилие со стороны другого партнера, вопросом первоочередной важности является оценка специалистом внутренних факторов, способных воспрепятствовать ее успешному проведению.

Если у психотерапевта возникает ощущение, что его собственная система ценностей или верований помешает принять взгляды клиента и проявить по отношению к нему необходимую меру открытости и уважения, тогда имеет смысл отказаться от работы с этим пациентом. Если психотерапевт, например, никак не может согласиться с решением клиента сохранить отношения, при которых тот регулярно становится жертвой злоупотреблений, продолжение работы с этим специалистом вряд ли пойдет клиенту на пользу. Психотерапевт должен порекомендовать ему другого коллегу, который, по его мнению, мог бы оказать соответствующую помощь.

Нэнси Хэммонд (Hammond, 1989; 1997) пишет о жертвах злоупотреблений в гомосексуальных отношениях:

«Лесбиянки, являющиеся жертвами избиений или иных злоупотреблений и стремящиеся найти эмоциональную поддержку у психологов и психотерапевтов, использующих традиционные подходы, сталкиваются с риском «обнаружить» себя в результате обращения к специалисту... Помимо этого, они вступают в отношения, которые, возможно, будут весьма тесными и продолжительными, а также протекающими в контексте, предполагающем риск дополнительной эмоциональной травматизации. В этих условиях восприимчивость специалиста к проблеме домашнего насилия и понимание им сексуальных предпочтений клиента играет решающую роль при восстановлении эмоционального равновесия клиента».

В ходе работы с проблемами, вызванными злоупотреблениями в интимных отношениях, не менее важным для восстановления чувства собственного достоинства и эмоционального равновесия клиентов-геев является уважительное отношение психотерапевта к их взглядам и системе ценностей.

Такое отношение предполагает соблюдение целого ряда условий.

Серьезное отношение к ситуации

Как было показано ранее, ставшие жертвами злоупотреблений клиенты иногда подходят к оценке случившегося недостаточно серьезно. Поэтому очень важна реакция какого-либо третьего

лица, которое могло бы продемонстрировать, что воспринимает ситуацию достаточно серьезно. Необходимо, чтобы специалист не просмотрел опасность, порождаемую злоупотреблениями в интимных отношениях даже тогда, когда сам клиент ее не видит. Открывая клиенту глаза на происшедшее, психотерапевт помогает клиенту лучше его осознать.

Самообвинение, упрощенный взгляд или игнорирование случившегося

Серьезное отношение к ситуации предполагает помощь клиенту в преодолении им упрощенного взгляда или игнорирования случившегося, а также обвинения самого себя. Следует показать клиенту, что вы сочувствуете ему, но не разделяете его упрощенного взгляда на ситуацию, ее отрицания или его самообвинение. Так, например, если клиент то и дело приходит на сессии с синяками или царапинами, он тем самым говорит: «Ничего страшного — мы просто подрались». В этом случае психотерапевт может показать клиенту свое отношение к ситуации, отметив степень серьезности телесных повреждений или частоту драк. Однако делать это надлежит достаточно осторожно, демонстрируя свое уважение к клиенту. Ничто не может нанести психотерапевтическим отношениям больший вред, чем настойчивое упоминание психотерапевтом того, что его оценки имеют большую ценность и вес, чем оценки клиента. Пациент имеет право придерживаться собственных взглядов и вовсе не обязан принимать точку зрения психотерапевта.

Укрепление чувства уверенности

Клиент всегда решает сам, сохранять отношения со своим партнером или стоит их прервать. Тем не менее психотерапевт может помочь ему взглянуть на сложившуюся ситуацию под разным углом зрения. Он должен постараться предоставить клиенту информацию о различных службах и ресурсах, располагающих дополнительными возможностями для его поддержки. Укрепление в клиенте чувства уверенности в своих силах отнюдь не означает, что психотерапевт побуждает его

Е к разрыву отношений с партнером — это далеко не во всех случаях является гарантией того, что клиент не станет жертвой новых злоупотреблений. Некоторые люди продолжают подвергаться насилию со стороны своих бывших партнеров, да и сам момент прекращения отношений чреват высоким риском злоупотреблений. Поэтому основной задачей психотерапии является помощь клиенту в трезвом осознании им ситуации и принятии наиболее взвешенного решения.

t Работа с агрессорами

г Существуют различные точки зрения на оптимальные методы работы с теми, кто склонен к насилию. Несомненно, что большую ценность представляет собой групповая психотерапия. При использовании этого метода клиентами осваиваются способы контроля над проявлением чувства гнева, своевременная фокусировка внимания на этом чувстве и его блокирование. Немаловажное значение имеет обсуждение этих проблем с теми, кто также выступал в роли агрессоров в интимных отношениях.

Такие группы, однако, организуются достаточно редко и практически недоступны для лесбиянок и геев, допускающих злоупотребления в отношении своих партнеров (см. перечень служб по оказанию помощи лесбиянкам и геям в «Приложении 2»). Поскольку этим клиентам предоставляется возможность работать лишь индивидуально, важно, чтобы психотерапевт отчетливо дал понять, что не собирается поддерживать позицию клиента, связанную с игнорированием совершенного им насилия или отрицанием им своей ответственности за совершенное насилие. Так же как и при работе с жертвами насилия, работая с теми, кто его допускает, психотерапевт должен применять соответствующие приемы, чтобы помочь клиенту серьезно оценить ситуацию.

Психотерапевтическая работа с парами

В целом работа с парами вряд ли может быть признана лучшей формой психотерапии, если речь идет о злоупотреблениях во

взаимоотношениях партнеров. Это связано с целым рядом причин. К примеру, при проведении работы с парой очень трудно гарантировать безопасность пострадавшей стороны, поскольку агрессор может использовать то, что сообщает в ходе психотерапии жертва, как предлог для новых злоупотреблений. Кроме того, если предварительно не проводилась серьезная индивидуальная работа, то при работе с парой сессии будут отражать актуальную динамику взаимоотношений партнеров и вызывать у жертвы ощущение незащитности и слабости, а у агрессора — чувство собственной правоты.

Сьюзан Морроу и Донна Хоксхерст (Morrow and Hawxhurst 1989, p. 61) в своей публикации, посвященной работе с лесбиянками, перенесшими насилие, о работе с парами пишут:

«Если после активной (индивидуальной) работы партнерши хотят восстановить свои отношения, парная работа должна проводиться специалистом, бывшим в курсе злоупотреблений, которые имели место в их прежних отношениях. Инициатива проведения парной работы должна при этом исходить от пострадавшей, а не от агрессора или психотерапевта».

Заключение

- Злоупотребления могут иметь место в любых взаимоотношениях и принимать различные формы.
- Злоупотребления в интимных отношениях свойственны всем людям, независимо от их классовой принадлежности, общественного положения, расы, пола, физических особенностей, уровня доходов, образования или сексуальной ориентации. Взаимоотношения партнеров могут характеризоваться разной степенью дисбаланса силы и власти.
- Основная ответственность за совершенное насилие лежит на обидчике.
- Психологическое и эмоциональное злоупотребление сопряжено с не менее тяжкими последствиями для пострадавшего, чем физическое насилие.
- Прием алкоголя и наркотиков, как правило, не является основной причиной злоупотреблений.

- Существует большое сходство между злоупотреблениями в гетеросексуальных и гомосексуальных отношениях; в тоже время между ними имеются и существенные различия, которые необходимо учитывать при проведении психотерапевтической работы. Эти различия связаны с разными тендерными и ролевыми ожиданиями, влиянием гомофобии (в том числе интернализированной гомофобии), а также с более частым использованием в гомосексуальных отношениях садомазохистских практик.
- Психотерапевт обязан принимать то, как сам клиент оценивает совершенное в отношении него сексуальное насилие или нападение, и учитывать различия между характером его восприятия мужчинами и женщинами, в том числе в гомосексуальных отношениях.
- Психотерапевт должен помочь клиенту (и себе) преодолеть упрощенный взгляд на допущенные злоупотребления, так же как на Их игнорирование и чувство вины, переживаемое клиентом в связи с совершенным над ним насилием. Ему следует помогать клиенту укреплять веру в свои силы и развивать способность к самостоятельному принятию решений. Групповая работа в большей степени показана тем, кто допускает насилие, хотя таких групп еще очень мало. В случае, если речь идет о злоупотреблениях в отношениях партнеров, парная работа вряд ли может быть признана эффективным методом психотерапии.
- Ресурсы перечислены в «Приложениях».

РЕЛИГИОЗНЫЕ И ДУХОВНЫЕ КОНФЛИКТЫ

Психотерапия и духовность тесно связаны друг с другом. Осознавая смысл понятия «исцеление души», мы создаем основу для разработки подлинного психотерапевтического подхода. Стремясь уяснить причины человеческих страданий и способы их преодоления, я убедился, что достижение психической целостности и полноты жизни невозможно без понимания того, какую роль в жизни человека играет Бог. Этот подход назван мной моделью психического и духовного роста.

В данной главе, не вдаваясь в технические детали, я пытаюсь изложить основы «теологии исцеления и личностной интеграции», объединенные понятиями психического роста и духовности. Этот подход используется мной в практической работе с людьми, переживающими конфликт с религиозной традицией или духовными представлениями. Я исхожу из того, что влияние христианских церквей на психическое и духовное здоровье лесбиянок, геев и бисексуалов является — в лучшем случае — негативным, а нередко и в высшей степени деструктивным. Начну с разъяснения смысла некоторых ключевых понятий. Прежде всего необходимо уяснить разницу между религией и духовным опытом.

Духовный опыт выходит за пределы повседневного опыта и способов восприятия человеком самого себя. Он позволяет человеку постигнуть существование более глубокой реальности и установить с ней контакт. Духовный опыт с трудом поддается вербальному описанию, поскольку используемый нами язык основан на повседневной реальности. В ТQ же время важным моментом работы, ориентированной на психический и духов-

ный рост, является совместное создание клиентом и психотерапевтом такого языка и таких форм символической и метафорической экспрессии, которые позволяли бы им передавать содержание духовного опыта. Духовный опыт обретается путем установления человеком связи с Богом в себе самом. Организованные религии мешают прямому контакту человека с Богом в себе самом — они стремятся монополизировать или контролировать существующую между ними духовную связь. В течение многих веков ведущие мировые религии — такие как христианство и ислам — пытались отстоять свое исключительное право на духовный опыт и предложить свое собственное понимание его смысла, нередко используя при этом и средства политического давления. С этой точки зрения религиозные институты выступают в качестве агентов социального контроля. Формируя нравственные представления людей, они нередко интерпретируют священные тексты так, как считают нужным.

Религиозный опыт в свою очередь связан с опытом посещения человеком церкви и изучением ее учений, а также с осознанием человеком значения церкви и своих взаимоотношений с ней на протяжении всей его жизни.

Ортодоксальные церкви выступают против многообразия форм сексуальности и порождаемых ими стилей жизни и форм духовного опыта. Фундаменталисты и догматики осуждают и преследуют лесбиянок, геев и бисексуалов. Хотя в последние годы обозначились попытки отделить дискриминирующее отношение ведущих церквей к представителям сексуальных меньшинств от присущего каждому человеку стремления к постижению смысла духовного опыта, связанного с поиском Бога в себе самом.

Христианство и гомосексуальность

Ни одна из ведущих церквей не признает гомосексуальность в качестве естественной и здоровой формы человеческой сексуальности, за исключением «Общества Друзей» («Квакеры»). Церковные ритуалы и службы не учитывают потребности лесбиянок и геев. Босвелл (Boswell, 1980; 1989; 1994) приводит

примеры редких исключений из этого правила. Фактически существование и потребности лесбиянок и геев игнорируются ведущими церквями, какая-либо ценность их существования отрицается, а стиль жизни подвергается суровому осуждению. В лучшем случае служители церкви относятся к ним в соответствии с формулой: «Господь любит грешников, но ненавидит грех».

В 1986 году в своем позорном «Послании Дня Всех Святых», подготовленном офисом кардинала Ратцингера (ранее — Престол Святой инквизиции), Ватикан провозгласил, что «гомосексуалисты порочны по своей природе и греховны в своей любви». Это ненамного отличается от взглядов пророка Мохаммеда, считавшего, что «Аллах проклял того, кто вступает в этот греховный акт...» (Haddith, An-Nasa'i; цит. по: Thompson, 1993). Подобная оценка гомосексуальности делает чрезвычайно проблематичным получение лесбиянками и геями какой-либо духовной помощи со стороны ведущих мировых конфессий.

Христианство, представленное учениями и практиками главных церквей, как правило, обнаруживает неспособность решать вопросы человеческой сексуальности. Основой христианства является вера в живого Бога, то есть Бога, принявшего человеческое обличье. В то же время церковь всячески поддерживает тезис о дихотомии духа и тела. Аутентичность религии определяется аутентичностью тех, кто ее исповедует. В конечном счете имеет значение не то, что мы говорим о Боге, а то, кем мы становимся в результате веры в него. Делает ли вера нас более свободными и гуманными? Как заявил в третьем веке св. Ирраниус: «*Gloria Dei Vivans Homo*» — слава Господня есть жизнь людей во всей ее полноте.

Иудаизм и ислам, имеющие с христианством общие корни, ни в своих догматах, ни в религиозных практиках не оставляют места для духовности лесбиянок и геев. Большинство восточных религий также характеризуются нетерпимым отношением к гомосексуальности и, как правило, обходят стороной проблемы сексуальности, исключая вопросы семьи и брака.

Сексуальность связана прежде всего с человеческими отношениями. Основные вопросы сексуальности заключаются не в

том, с кем человек предпочитает спать или чем он занимается в постели с другим человеком, но с тем, как мы воспринимаем музыку, занимаемся спортом или участвуем в мессе, поскольку все это имеет отношение к сексуальной практике. Во всех этих занятиях, так же как и в сексе, проявляется многообразие свойств нашей личности. Нельзя игнорировать тот факт, что религия зачастую оказывает негативное воздействие на лесбиянок и геев, воспитанных в определенных традициях. Простое использование гуманистического подхода вряд ли будет достаточным, поскольку не учитывает духовных потребностей человека. Весь процесс духовного развития необходимо рассмотреть с точки зрения конкретного человека и в случае необходимости критически пересмотреть его, применив систему взглядов и ценностей клиента и психотерапевта.

Клинический пример 1

В самом начале психотерапевтического процесса Джон напомнил психотерапевту историю Содома и Гоморры (Бытие 19:4-11), а также Послание св. Павла к Римлянам (Послание к Римлянам 1:26), пытаясь тем самым объяснить, почему он не гей. После того как Джон по моей рекомендации познакомился с некоторыми работами (Fortunato, 1982; McNeill, 1988; Glaser, 1990. См. «Приложение 3»), представляющими другой подход к прочтению данных глав Ветхого и Нового Заветов, он пересмыслил свои отношения с Богом, Иисусом Христом и использовал новую систему представлений в оценке своей сексуальности и отношений с окружающими.

У многих людей, подобных Джону, проблемы заключаются прежде всего в системе воспитания и в усвоении ими определенных догматов, предполагающих избирательное и деструктивное использование определенных фрагментов Библии (Талмуда, Корана) для обоснования патриархальной, гетеросексистской, гомофобической системы взглядов. В то же время исторический и культурный материал, содержащийся в других частях священных книг, полностью игнорируется (см. также материал в третьей главе, посвященный библиотерапии).

Мне приходилось часто встречать клиентов, психическое и сексуальное развитие которых серьезно пострадало из-за их

контактов с церковью. Подчас они полностью утрачивают способность к установлению с окружающими аутентичных контактов. Нет ничего удивительного в том, что уровень суицидов среди молодых геев столь высок (см. главу 8). Конечно, мы сталкиваемся, главным образом, с людьми, которых страдания заставляют обращаться к психотерапевту. Ущерб, нанесенный их психическому здоровью и самооценке, часто бывает колоссален.

Большинство ведущих религий, насколько мне известно, осуждает гомосексуальность и поощряет гетеросексуальные модели поведения, заставляя молодых людей заниматься бесплодными сексуальными экспериментами с лицами противоположного пола. Отрицая, что гомосексуальность является естественной и здоровой формой сексуальности, церкви пытаются доказать, что лесбиянки, геи и бисексуалы сотворены не «по образу и подобию Божьему». Отчуждение же от самого себя есть отчуждение от Бога. «Благодаря этому опыту, — пишет Мейстер Эрхарт, — я открыл для себя, что Бог и я — едины» (Фох, 1983, р. 120). Принятие себя означает принятие Бога в себе самом. Наша человеческая суть во всей полноте ее проявлений является выражением божественной сути.

Когда клиент формулирует свои проблемы в религиозной плоскости, психотерапевт должен подвергнуть его взгляды и суждения демифологизации с тем, чтобы понять, что в них отражает его религиозный, культурный и исторический опыт, а что — более глубокие духовные проявления. Спутав одно с другим, можно нанести клиенту серьезный ущерб. Очень важным является получение психотерапевтом супервизорской помощи. По мере того как клиент постигает вопросы своего психического и духовного развития и становится ближе к самому себе, он испытывает нарастающее отчуждение от окружающих — членов семьи, прихожан своей церкви, а также представителей своей культурной группы. Это может вызывать сильные реакции переноса, связанные с отреагированием чувств гнева и досады в общении с психотерапевтом. Гнев, как правило, является неизбежным и необходимым чувством, если речь идет о движении клиента в сторону большей свободы и аутентичности. Благодаря этому укрепляется его психическая целостность, в нем происходит «восстановление образа божьего». Как было показано

во второй главе, работа с чувствами горя и гнева, отражающими интернализацию дискриминационного отношения общества, является необходимым элементом процесса исцеления

Духовность лесбиянок и геев: ритуалы и церемонии

Как уже отмечалось, ортодоксальные церкви отрицают ценность опыта лесбиянок и геев и не допускают их к церковным ритуалам. Такие церкви, например, не венчают партнеров по гомосексуальному браку, даже если те считают себя их прихожанами и выражают желание пройти этот обряд. Церковь хоронит лесбиянок и геев, но при этом обряд отпевания не совершается. Гомосексуальные отношения заключают в себе угрозу для осуществления церквями контроля над отношениями их прихожан.

В прошлом лесбиянки и гомосексуалисты отвечали на это тем, что попросту отказывались следовать религиозным взглядам, в частности христианским. Однако распространение СПИДа заставило их отстаивать ценность своего духовного опыта, а также право на участие в церковных ритуалах и церемониях. Большинство лесбиянок и геев при этом хотят не просто принять ортодоксальные религиозные представления и практики, но создавать собственные формы религиозной практики, отражающие их неповторимый опыт и стиль жизни. Такие церкви, как американские «Церковь Достоинства», «Общинная Церковь Метрополии», Движение лесбиянок и геев-христиан в США, а также «Церковь поисков», действующая в Великобритании, являются лишь отдельными образцами происходящих изменений (см. «Приложение 2»). Публикации Джона МакНила и Элизабет Стюарт (McNeil and Stewart) представляют собой великолепные примеры новой системы религиозных представлений (см. «Приложение 3»).

Клинический пример 2

История Чарли и Дэвида показывает, какие изменения происходят в отношении геев к религии. Я познакомился с ними на

отдыхе в Испании, в 1984 году. В течение нескольких лет я неоднократно приезжал туда из Нью-Йорка, мы продолжали поддерживать отношения и стали друзьями. Со временем я узнал, что оба они больны СПИДом.

Осенью 1991 года, находясь на конференции в Лондоне, я позвонил им, чтобы узнать, как идут дела. Оказалось, Дэвид находится при смерти. Чарли пригласил меня навестить их и «сделать что-нибудь», за что они были бы мне очень признательны. Насколько я знал, ни Чарли, ни Дэвид не являлись членами какой-либо церкви. Когда я осторожно спросил, что могу для них сделать, Дэвид попросил Чарли мне передать, что хотел бы, чтобы я организовал для него «эвкалиптус» (причастие!). Совместно мы совершили светский обряд на тему любви, жизни и смерти. В моей профессиональной практике я часто сталкивался со случаями, когда больные СПИДом просили меня совершить некий не религиозный, но духовный обряд. В тот же вечер Дэвид спокойно умер на руках у Чарли.

В дальнейшем Чарли попросил меня совершить погребальный обряд, который бы говорил о том, что Чарли, Дэвид, их семьи и друзья не являются представителями какой-то определенной конфессии. Спустя несколько дней Чарли спросил у меня:

— Бернард, ты действительно веришь в то, что там, за радугой, что-то существует?

— Верю, — ответил я.

— Ты можешь этой доказать?

— Нет. Если тебе нужен знак, ты его получишь, но это будет отнюдь не доказательство.

— Хорошо, — сказал Чарли. — Когда ты приедешь на Рождество, мне бы хотелось, чтобы мы исполнили волю Дэвида — развеяли его прах на пляже в Бенидорме — там, где мы встретились.

В декабре приглашенные друзья — нас было восемь человек — собрались перед закатом на пляже и развеяли прах Дэвида согласно его просьбе. Те, кто не был специально приглашен, стояли позади, в 50 ярдах от нас, и наблюдали. Позднее они сообщили, что когда мы все собрались, в небе над другим концом пляжа появился сиреневый воздушный шарик, оставший-

ся нами незамеченным. На протяжении 10 минут, которые длился ритуал, он плыл в нашем направлении и замер над нашими головами. В конце ритуала каждый из нас взял пригоршню праха и бросил ее в море. Делая это, Чарли произнес: «Дэвид, я буду любить тебя всегда». Когда он это сказал, сиреневый шарик приземлился у его ног.

Человек становится тем, для чего он себя открывает. Вера в высшие силы подобна вере в Санта-Клауса. Он приходит лишь к тем, кто в него верит! Страх или ужас пустоты заставляет нас называть это Богом. Ну и что? Надежда, я думаю, всегда лучше отчаяния. Клинические наблюдения показывают, что люди с положительной системой верований отличаются более высоким уровнем психического и физического здоровья, чем те, кто ее не имеет. Как отмечает Виктор Франкл в своих замечательных воспоминаниях о времени, проведенном в нацистском концентрационном лагере: «Любовь распространяется далеко за пределы физического существования человека. Она является содержанием его духовного бытия, его внутреннего "Я"» (Frankl, 1969, p.60).

Смешивание религии с духовностью и неспособность церквей принять гомосексуальность вселяют в человека страх перед духовными проявлениями и тем самым препятствуют его духовному развитию. В крайних случаях это ведет к полному отрицанию духовности, расщеплению или диссоциации личности. Человек, отрицая духовную составляющую своего «Я» (душу), становится бездуховным, еще больше закабаляет себя, и без того существуя в условиях стигматизации.

Психотерапевт должен помочь клиенту разобраться в усвоенных им представлениях о религии и духовности и в актуальном для него духовном опыте. Клиент и психотерапевт вместе осмысливают позитивные и пересматривают отрицательные аспекты жизни, а затем формируют конструктивную модель духовности. Это процесс в высшей степени болезненный и предполагает крушение ранее усвоенных клиентом представлений о «боге». Очень часто этот «бог» является не чем иным, как критикующим, обвиняющим началом. В молодом возрасте многие были поставлены перед необходимостью выбора между принятием своей сексуальности в качестве органичного

элемента своего «Я» и «богом», предлагаемым церковью, семьей, культурой. Иными словами, необходимо было открыть путь либо «богу», либо человеку. Внутренний конфликт, вызванный подобным выбором, создает духовный вакуум. Психотерапевт, занятый решением проблемы духовности, помогает клиенту обрести себя самого.

Клинический пример 3

Том обратился ко мне в 1992 году после того, как узнал о том, что он ВИЧ-инфицирован. Будучи женатым человеком и имея двух дочерей, он являлся хорошо зарекомендовавшим себя прихожанином одной из церквей в Шотландии и поначалу, как многие другие, совершенно игнорировал свой диагноз. Обратившись ко мне, Том немедленно сформулировал свой основной вопрос: что такое духовность? В таких случаях я обычно просто спрашиваю: «Что вы сейчас чувствуете? Как оцениваете все происходящее?» Том, не задумываясь, ответил, что ощущает сильный страх.

На третьей сессии он начал рассказывать о своей сексуальной жизни, в связи с которой часто переживает чувство вины — не только по отношению к своей жене, с которой продолжает жить, но и по отношению к своему партнеру. И жена, и партнер Тома знали о его диагнозе. Том считал, что ВИЧ-инфицированность является своеобразным «наказанием» за его сексуальное поведение. Учитывая гомофобические высказывания, звучащие из уст христианских фундаменталистов и в некоторых средствах массовой информации, подобное мнение Тома было вполне закономерно.

Том рос на северо-западе Шотландии в конце 1940-х — начале 1950-х годов. Как и многие представители его поколения, он не видел иного выхода, как женитьба. В начале знакомства со своей будущей женой он сообщил ей о том, что является гомосексуалистом. Переехав в 1970-е годы в Эдинбург, Том обзавелся многочисленными любовниками; как он мне заявил, в тот период у него бывало от 10 до 20 разных партнеров в течение месяца. Его сексуальное поведение явно носило маниакальный характер с признаками одержимости.

Через три месяца после начала психотерапии Том начал обсуждать со мной чувство отвращения к самому себе, которое

обострялось в силу его религиозных взглядов. В детстве и юности ему казалось, что он «не является тем мальчиком, которым его хотели бы видеть». В конце концов, он занялся вещами, которые были явным вызовом ожиданиям родителей, и с помощью которых он убеждал себя в том, какой он «гадкий». Среди «гадких» вещей, которыми он занимался в раннем подростковом возрасте, была мастурбация. Я спросил его, испытывал ли он какие-либо фантазии во время совокуплений. Том ответил, что когда впервые он ввел половой член в тело мужчины, во время оргазма он представлял себя насилующим своего отца, говоря при этом: «Держи, папа! Держи! Держи! Мать твою! Я — мужчина!» Рассказав это мне, Том разрыдался. Позже он вспоминал этот катарсический момент как «самое глубокое переживание» в своей жизни. Аналогичные фантазии и вербализации, однако, не столь яркие, возникали у него примерно до тридцатилетнего возраста.

Постепенно Том пришел к осознанию того, что его сексуальные поиски являлись не чем иным, как попыткой получить признание, которое он не получил от своих родителей, в особенности, от отца. После рассказа психотерапевту о своих фантазиях, связанных с отцом, Том стал гораздо более откровенен в описании своих гомосексуальных переживаний. Он принял и оценил свое детское «Я», которое так часто и так долго утверждал в общении с другими, а также стал более трезво оценивать прогноз своего заболевания. Наконец, с помощью жены Нэн и партнера Джеймса Том составил завещание, разработал план похорон и погребальной церемонии. Он рассказал своим друзьям о том, что смог наконец понять причины собственной — почти маниакальной — сексуальности, преследовавшей его на протяжении многих лет своей жизни, а также о том, что сумел «простить» и принять себя и свои гомосексуальные проявления. Это фактически явилось своеобразным духовным апофеозом, связанным с признанием Томом своей ценности. Том принял Бога в себе самом. Теперь он был свободен для того, чтобы продолжить свое духовное путешествие в поисках мира в себе самом, то есть, говоря иными словами, мира с Богом.

Том продолжал психотерапевтическую работу со мной до тех пор, пока не ослаб настолько, что уже не мог приходиться на

сессии. К тому времени мы перешли, в основном, к обсуждению волновавших его духовных вопросов — о Боге, о жизни после смерти, смысле жизни и т. д. Я не раз навещал Тома в больнице — вплоть до самого его ухода.

Обсуждение

Надеюсь, читатели уже поняли, что моя модель психотерапии основана на использовании клиент-центрированного подхода Роджерса. В разное время, в зависимости от обсуждаемых вопросов, я также использую формы работы, которые связаны с именами Юнга (Jung, 1933), Мэя (May, 1953), Эриксона (Erikson, 1965), Фромма (Fromm, 1965) и Франкла (Frankl, 1969).

Осознание Томом причин своего обсессивно-компульсивного сексуального поведения позволило ему понять, что он длительное время не признавал очень значимую часть своего «Я» и пренебрегал интересами других. Любые подлинные отношения предполагают, что вступающие в общение люди осознают и принимают свои человеческие проявления. В противном случае общение приобретает иллюзорный характер. В отличие от подобного варианта, люди с высоким самосознанием и развитой способностью к принятию другого в процессе общения укрепляют свою идентичность. В работе Стефани Доурик «Близость и одиночество» (Dowrik, 1991) очень хорошо показана взаимосвязь между самосознанием и способностью человека развивать отношения с другими людьми.

С точки зрения роджерсианского подхода, инсайт связан с осознанием опыта. Интерпретация или объяснение рассматриваются как препятствия подлинного роста. Духовное развитие Тома, не будучи связано с интеллектуализацией, одновременно явилось основой и результатом осознания им своего жизненного опыта. Роджерс (Rogers, 1951) называет свой подход *первичной техникой*. Основопологающей для принятия человеком самого себя, своих установок, чувств и опыта является любовь человека к самому себе; она же является отражением совершившегося понимания. Когда понимание происходит не благодаря теоретизированию, а в силу осознания человеком эмоционально-значимого опыта и чувств, связанных с другим челове-

ком, оно знаменует собой важный момент психотерапевтического процесса. На определенном этапе психотерапии, когда Том начал осознавать свои чувства вины и ненависти к самому себе и их зависимость от переживаемой им потребности в отцовской любви, в психотерапевтическом процессе произошел своеобразный «прорыв», позволивший ему начать искренний диалог с женой, партнером и дочерьми. В ходе этого процесса были различные моменты, когда Том не мог ничего сказать, что отражало переживаемую им внутреннюю борьбу. Думаю, что молчание является весьма продуктивным, поскольку продолжительные периоды молчания нередко предшествуют осознанию человеком своих переживаний. Трудно разделить глубокое знание человеком самого себя и знание им своего социального окружения. Центральным и для того и для другого является вопрос Бытия и причин, лежащих в его основе. Решение данного онтологического вопроса вряд ли возможно с использованием повседневного языка. Психотерапевт и клиент совместно постигают смысл духовного опыта. Мне думается, язык музыки может стать универсальным языком, понятным обоим, поскольку музыка доступна людям разного классового происхождения, разной культуры и сексуальной ориентации и является языком духа, а не языком разума. Психотерапевт должен помочь клиенту выразить свои чувства и осознать их. Клиент сам выбирает язык, который позволяет ему наиболее полно отразить и осознать свой опыт, постичь самого себя. Трезвое принятие Томом перспективы близкого конца и его решение оговорить с близкими моменты, связанные с грядущей кончиной, явились свидетельством его духовного роста. Принятие Томом самого себя стало, если воспользоваться теологическим языком, принятием Бога и божественной воли, свершившимся силой вечной любви.

Заключение

- Влияние конфессиональных религий следует признать не только бесполезным, но зачастую глубоко деструктивным для лесбиянок, геев и бисексуалов и их духовного развития.

- Многие люди стремятся отделить конфессиональную религиозность от поисков смысла своей жизни, духовного роста и Бога в самих себе.
- Смешивание религии с духовностью ведет к отчуждению многих клиентов от своего духовного «Я». Психотерапевты помогают преодолеть это отчуждение, предлагая аффирмативную модель духовного развития.
- формирование новой системы взглядов и преодоление догматизма очень важны. Использование библиотерапии может сыграть здесь положительную роль, особенно в преодолении привычки пользоваться отрывочными цитатами из Священного Писания для обоснования гомофобии.
- Онтологический дискурс, столь необычный для многих людей, является, однако, тем самым полем, на котором растут и развиваются самосознание, понимание и способность человека к открытому, аутентичному общению с другими.
- Использование гуманистического подхода в работе с теми, кто переживает внутренний конфликт между «верой» (религиозным опытом) и потребностью в достижении психической целостности (включая сексуальность), следует признать неадекватным.
- Ни одна из ведущих христианских церквей не признает ценности гомосексуальной любви, тем самым отрицая набожность и совершенство лесбиянок, геев и бисексуалов.
- Поскольку лесбиянки, геи и бисексуалы не допускаются к церковным ритуалам и церемониям, очень важно, чтобы они создавали и участвовали в своих собственных ритуальных практиках.
- Поиск духовного понимания тесно связан с поиском идентичности; такое понимание имеет большое значение в психотерапевтическом процессе.

Приложение 1

РЕСУРСЫ

Опросник для гетеросексуалов (Rochlin, 1992, pp. 203-204)

1. Как вы думаете, что является причиной вашей гетеросексуальности?
2. Когда и почему вы впервые решили, что являетесь гетеросексуалом?
3. Возможно ли, что гетеросексуальность является всего лишь этапом вашего развития, который вам предстоит преодолеть?
4. Возможно ли, что ваша гетеросексуальность — результат невротического страха перед лицами того же пола, что и вы?
5. Возможно ли, что вам нужна лишь хорошая партнерша (хороший партнер) одного с вами пола?
6. Если гетеросексуальность — нормальное явление, чем объяснить столь большое число лиц-гетеросексуалов, страдающих нервными и психическими расстройствами?
7. Кому вы рассказывали о своей гетеросексуальности? Как эти люди реагировали на то, что вы им сказали?
8. Подавляющее число развратителей малолетних — гетеросексуалы (95%). Как вы думаете, насколько безопасно для вашего ребенка, если он будет общаться с учителем-гетеросексуалом?
9. Гетеросексуалы характеризуются тем, что отводят себе и друг другу жесткие стереотипные сексуальные роли. Почему вы привержены столь нездоровой форме ролевого поведения?
10. Почему гетеросексуалы уделяют так много внимания сексу?
11. Среди гетеросексуалов очень мало действительно счастливых людей. Существуют методы, позволяющие изменять

сексуальную ориентацию. Вам никогда не приходило в голову воспользоваться ими для того, чтобы изменить свою сексуальную ориентацию?

12. Почему гетеросексуалы столь склонны к внебрачным половым связям?
13. Чем объяснить ваше стремление приписывать гетеросексуальность знаменитым людям? Может быть, желанием оправдать свою гетеросексуальность?
14. Если вам никогда не приходилось заниматься сексом с лицом того же пола, откуда вы знаете, что вы не предпочли бы гомосексуальную любовь?
15. Почему вы стремитесь продемонстрировать другим свою гетеросексуальность? Разве вам недостаточно просто быть самим собой?

Британская Ассоциация психологов-лесбиянок, геев и бисексуалов (ALGBP—UK)

Британская Ассоциация психологов-лесбиянок, геев и бисексуалов является секцией соответствующей Европейской ассоциации (ALGBP—Europe), объединяющей профессионалов, стремящихся к преодолению гомофобии и гетеросексизма в области психологии, в частности, в академических исследованиях, системе подготовки и переподготовки психологов, медицинской и психиатрической практике, а также психотерапии и психологическом консультировании.

ALGBP—UK ставит своей основной целью создание равных возможностей (в том числе в сфере психотерапии и психологического консультирования) для лесбиянок, геев и бисексуалов. Содержащаяся здесь информация предназначена для лиц, нуждающихся в квалифицированных консультативных и психотерапевтических услугах, идентифицированных либо чувствующих, что они могут идентифицировать себя в качестве лесбиянок, геев или бисексуалов, а также тех, кто еще не уверен в своей сексуальной идентичности и нуждается в поддержке.

Что такое «специалист по аффирмативной гей-психотерапии»?

Психотерапевты или психологи-консультанты, заявляющие о том, что они являются специалистами по аффирмативной гей-психотерапии, отнюдь не стремятся превратить своих клиентов в гомосексуалов или бисексуалов, но признают, что гомосексуальность и бисексуальность имеют такую же ценность, как гетеросексуальность. Роль этих специалистов заключается в том, чтобы помочь клиенту выразить свою сексуальность, какой бы она ни являлась, в той форме, которую предпочитает сам клиент.

Почему важна помощь специалиста по аффирмативной гей-психотерапии?

ALGBP—UK считает, что гомосексуальная ориентация не должна рассматриваться как проблема или болезнь. Мы полагаем, что человек, относящий себя к гомосексуалам или бисексуалам, не получит никакой пользы, обратившись за помощью к специалисту, рассматривающему гомосексуальность и бисексуальность в качестве патологических явлений. Если причиной вашего обращения к специалисту не являются связанные с сексуальностью проблемы, вам следует стесняться своей сексуальности не в большей степени, чем гетеросексуалу.

Временами у людей возникают сомнения относительно своей сексуальной ориентации либо она со временем изменяется. В этих случаях человек вряд ли получит для себя какую-либо помощь, обратившись к специалисту, который считает сексуальную идентичность не подверженной каким-либо изменениям либо полагает нормальной лишь какую-либо одну форму сексуальной идентичности.

Некоторые специалисты могут и не считать гомосексуальность или бисексуальность патологическими явлениями (болезнью), но при этом очень мало знают о них. Профессиональная этика специалиста предполагает, что он должен сообщить вам о том, что ваши проблемы и запросы выходят за рамки его компетенции, и порекомендовать, где вы можете получить необходимую вам помощь.

Следует ли мне искать специалиста, имеющего такую же, как у меня, сексуальную ориентацию?

Зачастую лесбиянки, геи и бисексуалы полагают, что им вовсе не обязательно искать специалиста-гомосексуала. Многие из них вполне успешно работают со специалистами-гетеросексуалами. Но некоторые считают, что чувствовали бы себя более комфортно, работая со специалистом с такой же сексуальной ориентацией, что и у них. Клиенты имеют право спрашивать у специалиста о его сексуальной ориентации, и он должен либо сообщить клиенту о своей сексуальной ориентации, либо объяснить, почему предпочитает этого не делать. Не важно, что специалист расскажет о своей сексуальности — важно использование им аффирмативного подхода, важно ваше доверие и возможность установить с ним хороший контакт.

Как найти нужного специалиста?

Существуют различные регистры психологов-консультантов и психотерапевтов с соответствующими этическими кодексами и критериями допуска к профессиональной деятельности. Есть и незарегистрированные специалисты — регистрация не является показателем их некомпетентности. Пытаясь найти нужного специалиста, первым делом определите, какую помощь вы хотите получить, и имеющиеся у вас возможности выбора. Списки, телефоны, адреса учреждений и специалистов, оказывающих консультативные и психотерапевтические услуги, есть в соответствующих изданиях и справочниках, с которыми можно ознакомиться в библиотеках. Кроме того, их можно получить, воспользовавшись телефоном британской Ассоциации консультирования, а также:

- обратившись к врачу общего профиля с просьбой проинформировать вас о том, какие услуги оказываются Национальной системой здравоохранения;
 - обратившись в местный центр социального обслуживания с просьбой предоставить вам информацию об оказываемых там услугах;
- обратившись в местный совет добровольной помощи или Общество Самаритян;

- обратившись к частнопрактикующим специалистам или в центры альтернативной медицины. Списки, адреса и телефоны этих специалистов и центров можно найти в соответствующих публикациях и справочниках. Телефоны и адреса частнопрактикующих специалистов можно найти также в «Желтых страницах» в рубриках «Консультирование», «Психотерапия» или «Психология». Реклама их услуг публикуется и в местной гей-прессе. Вы можете получить информацию о некоторых специалистах у своих друзей и знакомых либо через публикации гомосексуальной направленности, телефоны доверия и иные организации.

Некоторые вопросы, которые полезно задать специалисту

Возможно, вам не нужно придется задавать специалисту все эти вопросы, однако очень существенно, как вы поведете себя во время знакомства с ним. В ответах специалиста наиболее важно не столько их содержание, сколько форма и стиль ответов. Обратите внимание на свои ощущения, возникшие при ответах специалиста, и его манеру общения.

Принципиальное значение имеет также информация о специалисте, которую можно получить в телефонном разговоре или личном контакте с ним. Необходимо уточнить стоимость его услуг и наличие скидок, когда он готов с вами встречаться, как долго, каковы будут обязательства сторон и график встреч, возможна ли отмена сессий или изменение времени встреч в связи с вашей болезнью. Следует спросить о степени конфиденциальности и границах профессиональной компетентности специалиста.

Некоторыми вопросами, которые вам стоит задать, являются следующие:

- Сколько лет вы занимаетесь психотерапией и психологическим консультированием?
- Какой подход вы используете?
- Какова ваша профессиональная подготовка? Предполагала ли она обсуждение вопросов, связанных с сексуальной ориентацией?

- Что вы можете сказать по поводу тех этических принципов, которых вы придерживаетесь?
- Пользуетесь ли вы регулярными супервизиями и/или личной психотерапией?
- Приходилось ли вам решать вопросы, связанные с собственной сексуальностью?
- Приходилось ли вам раньше работать с лесбиянками, геями и бисексуалами?
- Как вы относитесь к собственным гомосексуальным проявлениям?

NB! Мы не ожидаем, что специалист согласится ответить на все эти вопросы, но его отношение к ним может сказать очень много. Нет ни правильных, ни неправильных ответов, однако к концу предварительного разговора у вас уже сложится определенное впечатление о том, насколько компетентным и внимательным является специалист, к которому вы обратились, и можно ли ему доверять.

После первой сессии...

Уходя с первой сессии, вы уже составите определенное впечатление о личных и профессиональных особенностях специалиста. В ходе беседы с ним у вас должно появиться ощущение того, в какой мере и как он может вам помочь, в какой форме может проходить психотерапия и как долго она продолжится.

В психологическом консультировании и психотерапии используются разные теории и подходы. Возможно, вам будет необходимо сориентироваться в том, какие из них вам доступны и выбрать те, которые устраивают вас в наибольшей степени. Ни один профессионал не откажется дать вам по телефону соответствующие разъяснения. Обратившись к частнопрактикующему специалисту, вы обязаны оплатить первую сессию, но это отнюдь не заставляет вас посещать этого специалиста в дальнейшем.

Любой человек, стремящийся найти для себя подходящего специалиста, проявляет ту или иную степень осторожности, и если у вас появляется ощущение, что тот специалист, с которым

вы познакомились, не заслуживает доверия, не проявляет к вам достаточного уважения, держится излишне высокомерно или признает превосходство гетеросексуальности над другими формами сексуальной ориентации, вам лучше поискать себе другого.

ALGBP—UK составлен список специалистов, использующих аффирмативную гей-психотерапию. Этот список можно запросить по следующему адресу: ALGBP—UK, PO Box 7534, London NW10ZA.

Цели деятельности ALGBP—UK

ALGBP—UK стремится противодействовать тем психологическим и психотерапевтическим теориям, представлениям и формам практической работы, которые пронизаны гетеросексизмом и гомофобией. Решение этой задачи предполагает:

1. Осуществление мероприятий, способствующих укреплению психического здоровья лесбиянок, геев и бисексуалов.
2. Развитие психологических представлений о гомосексуальности.
3. Решение психологических вопросов лесбийства и привлечение к ним особого внимания специалистов.
4. Развитие международного сотрудничества с психотерапевтами, учеными и преподавателями — лесбиянками, геями и бисексуалами.
5. Поддержка психологов, психотерапевтов и других специалистов, работающих с лесбиянками, геями и бисексуалами.
6. Поддержка научных исследований, образовательных программ и клинической практики, связанных с использованием аффирмативной модели.
7. Противодействие явной и скрытой гомофобии, бифобии, расизму и сексизму в психологии и связанных с ней областях.
8. Оказание поддержки лесбиянкам, геям и бисексуалам, включая специалистов нетрадиционной сексуальной ориентации, работающим в гомофобической среде, а также тем, кто пытается себя «обнаружить».
9. Создание условий для проведения новых исследований и разработки новых концепций и направлений работы.

Приложение 2

РЕСУРСЫ СООБЩЕСТВ

Агентства и телефоны доверия

Приведенный ниже перечень включает лишь некоторые агентства, которые могут быть полезны для психотерапевтов и клиентов. Нам пришлось немало потрудиться для того, чтобы выбрать именно эти организации и, разумеется, до того как обратиться к издателю, мы проверили достоверность всех данных. Однако прежде чем предоставлять клиенту данную информацию, специалисту следует еще раз проверить ее точность.

Трест Альберта Кеннеди (*Albert Kennedy Trust*)

23 New Mount Street, Manchester M4 4DE

0161953 4059

Предоставляет кров молодым бездомным лесбиянкам и геям, использует помощь специально выбранного и подготовленного персонала — «больших братьев и сестер» (содействие проекту родителей-геев и лесбиянок).

Ассоциация пожилых женщин Большого Лондона (*Association of Greater London Older Women, AGLOW*), ранее — проект пожилых женщин

The Manor Gardens Centre

6-9 Manor Gardens, London №7 6LA

Организует встречи пожилых лесбиянок в различных местах центрального Лондона.

Ассоциация психологов-лесбиянок, геев и бисексуалов (*Associations for Lesbian, Gay and Bisexual Psychologists* ALGBP).

P.O. Box 7534,
London NW10 2ZA

Поддерживает развитие аффирмативной гей-психологии и психотерапии и организует профессиональную подготовку специалистов, использующих данный подход. Формирует список таких специалистов и организует направление к ним потенциальных клиентов.

Телефон доверия для бисексуалов
0181 569 7500 Tues and Weds 7.30-9.30 p.m.

0131 557 3620 Thus 7.30-9.30 p. m.

Телефон доверия для черных лесбиянок и геев
0171 620 3885 Tues-Thurs 2-4.30 p. t.

Группы глухих лесбиянок и геев (*Deaf Lesbian and Gay Groups*, DLAGGS).

c/o 7 Victoria Avenue, South Croydon,
Surrey CR 2 0QP

Minicom: 0181 660 2208 (evenings only)

Помогает глухим людям установить контакты с ближайшими группами поддержки лесбиянок, геев и бисексуалов.

Друзья и семьи лесбиянок и геев (*Friends and Families of Lesbians and Gays*, FFLAG).

P.O. Box 153, Manchester M60 1LP

Национальная сеть телефонных контактов с целью поддержки родителей и партнеров лесбиянок и геев.

Юридическая консультация для геев и лесбиянок (*Gay and Lesbian Legal Advice*).

Room №5, 10-14 Macklin Street,
London WC2B 5NF

0171 831 3535 Mon-Fri 7-10 p.m.

Бесплатные юридические консультации, предоставляемые юристами-геями.

Проект, связанный с поддержкой лиц, переживших утрату
{*Lesbian and Gay Bereavement Project*}

Телефон доверия для лиц, переживших утрату
0181 455 8894

Кроме того, проводится очное консультирование в Лондоне.

Христианское движение лесбиянок и геев {*Lesbian and Gay Christian Movement*}

Oxford House

Derbyshire Street, London E2 6HG

017 739 1249

Counselling Helpline: 0171 739 8134 Wed and Sun 7-10 p.m.

Кроме того, существуют группы католиков, иудеев, квакеров, христианских сайентистов, мормонов и т. д.

Родительская сеть по усыновлению и опеке над лесбиянками и геями (*Lesbian and Gay Foster and Adoptive Parents Network*)

C/o London Friend

86 Caledonian Road

London №1

Предоставление информации, касающейся агентств по усыновлению и опекунству.

Информационные услуги для лесбиянок {*Lesbian Information Service, LIS*}.

P.O. Box 8

Todmorden

Lancashire OL 14 5 TZ

01706 817235

Предоставление информации по различным вопросам: образованию, работе с молодыми лесбиянками, употребляющими алкоголь и др.

Информационная служба для лондонских лесбиянок и геев {*London Lesbian and Gay Switchboard*}

0171 837 7324

Круглосуточная информационная служба; услуги оказываются лесбиянками и геями-добровольцами.

Национальная служба доверия по вопросам СПИДа (*National AIDS Helpline*)

0800 567123

Круглосуточная телефонная служба по вопросам СПИДа и ВИЧ-инфицирования.

Национальный друг

BM National Friend

London WC IN 3XX

Обеспечивает контакты лесбиянок, геев и бисексуалов с консультативными службами и группами поддержки.

Проект по консультированию и образованию (*ProjectforAdvice, Counselling and Education, PACE*)

34 Hartham Road

London №7 9JL

0171 700 1323

Консультативная служба Лондона для лесбиянок и геев. Предоставляет услуги в кризисных ситуациях, проводит краткосрочную/долгосрочную индивидуальную и групповую психотерапию. Кроме того, проводит надомные консультации для ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом. Предоставляет список специалистов, работающих за пределами Лондона.

Взгляд (*Regard*)

с/о BM Regard

London WC IN 3XX

Национальная организация по поддержке лесбиянок, геев и бисексуалов-инвалидов.

Помимо названных существуют политические организации представителей сексуальных меньшинств, а в национальных политических организациях и в профсоюзах имеются группы лесбиянок, геев и бисексуалов. В настоящее время созданы общинные центры для лесбиянок и геев в Эдинбурге, Лейчестере, Манчестере, а также общинный центр для чернокожих лесбиянок и геев в Лондоне.

Негомосексуальные профессиональные организации, упомянутые в книге

Здоровье женщин (*Women's Health*)

52 Featherstone Street

London EC1Y8RT

0171 251 6580

Центр оплодотворения и эмбриологии (*Human Fertilisation and Embryology Authority*)

Paxton House, 30 Artillery Lane

London E1 7LS

0171 377 5077

Консультативная служба по вопросам беременности (*Pregnancy Advisory Service, PAS*)

11-13 Charlotte Street

London W1P1HD

0171 637 8962

Программа по предупреждению насилия (*Domestic Violence Prevention Programme*)

P.O. Box 2838

London W6 9ZE

0181 563 7983

Служба поддержки женщин (*Domestic Violence Intervention Project Women's Support Service*)

P.O. Box 2838

London W6 9ZE

0181 748 6512

Институт изучения алкогольной и наркотической зависимости (*Institute for the Study of Drug Dependence, ISDD*)

Waterbrige House, 32-36 Loman Street

London SE10EE

0171928 1211

Газеты и журналы

Времена геев (*Gay Times*)

Worldwide House

116-134 Bayham Street

London NW1 0BA

Ежемесячный журнал, отражающий новости и взгляды гомосексуального сообщества в общенациональном масштабе. Подписное издание. Содержит свежие сведения об организациях, занимающихся оказанием различных видов поддержки представителей сексуальных меньшинств. Можно рекомендовать это издание психотерапевтам-гетеросексуалам как важнейший источник информации о жизни лесбиянок и геев.

Розовый листок (*The Pink Paper*)

77 City Garden Row

London №18EZ

Общенациональная бесплатная газета, распространяемая через организации лесбиянок и геев, а также через некоторые альтернативные книжные магазины, библиотеки и общественные центры.

Дива (*Diva*)

77 City Garden Row

London №18EZ

Ежемесячный журнал для лесбиянок.

Гомосексуальная Шотландия (*Gay Scotland*)

c/o 58 Broughton Street

EdinburgEH13SA

Ежемесячный журнал для лесбиянок, геев и бисексуалов, живущих к работающим в Шотландии.

Bi Community News

BM Rabbit

London WC1N 3XX

КНИГИ ДЛЯ КЛИЕНТОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ

Мы разделили список рекомендуемой дополнительной литературы на несколько частей, соответствующих разным главам книги. Некоторые издания имеют отношение более чем к одной главе; кроме того, мы выделили книги, касающиеся основополагающих вопросов, в отдельный раздел. Список литературы, на которую делаются ссылки в тексте книги, приводится после Приложений.

Приводимая ниже литература может быть рекомендована консультантам и психотерапевтам. Некоторые книги представляют интерес и для клиентов. Мы полагаем, прежде чем рекомендовать их для прочтения клиенту, специалист должен ознакомиться с ними сам.

Данная библиография была составлена редакторами и авторами этой книги при активной помощи Пола Хегарти из магазина «Gay's the Word», в котором все эти книги имеются в продаже. Издания можно заказать по почте: Gay's the Word Bookshop, 66 Marchmont Street, London WC1N 1 AB; Телефон 0171 278 7654.

Фундаментальные вопросы

Babuscio, J. (1976) *We Speak for Ourselves — Experiences in Homosexual Counselling*. London: SPCK.

Blumenfeld, W.J. (ed.) (1992) *Homophobia: How We All Pay the Price*. Boston, MA: Beacon Press.

- Boston Lesbian Psychologies Collective (ed.) (1987) *Lesbian Psychologies — Explorations and Challenges*. Urbana, IL: University of Illinois Press.
- Burston, P. and Richardson, C (eds) (1995) *A Queer Romance: Lesbians, Gay Men and Popular Culture*. London: Routledge.
- Clark, D. (1987) *The New Loving Someone Gay*. Berkeley, CA: Celestial Arts.
- Coleman, E. (ed.) (1988) *Integrated Identity for Gay Men and Lesbians: Psycho-therapeutic Approaches for Emotional Well-Being*. New York: Harrington Park Press.
- de Cecco, J. P. (ed.) (1984) *Bisexual and Homosexual Identities: Critical Clinical Issues*. New York: Haworth Press.
- de Cecco, J. P. (ed.) (1988) *Gay Relationships*. New York: Harrington Park Press.
- de Cecco, J. P. and Elia, J. P. (eds) (1993) // *You Seduce a Straight Person, Can You Make Them Gay?* New York: Harrington Park Press.
- Duberman, M., Vicinus, M. and Chauncey, G. (1989) *Hidden from History: Reclaiming the Gay and Lesbian Past*. Harmondsworth: Penguin.
- Dworkin, S. H. and Gutierrez, F.J. (eds) (1992) *Counseling Gay Men and Lesbians*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Faico, K. L. (1991) *Psychotherapy with Lesbian Clients: Theory into Practice*. New York: Brunner/Mazel.
- Friedman, R. G. (1989) *Male Homosexuality: A Contemporary Psychoanalytic Perspective*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Geller, T. (ed.) (1990) *Bisexuality: A Reader and Sourcebook*. New York: Times Change Press.
- Gever, M., Greyson J. and Parmar, P. (1993) *Queer Looks: Perspectives on Lesbian and Gay film and Video*. London: Routledge.
- Gochros, J. (1989) *When Husbands Come Out of the Closet*. New York: Harrington Park Press.
- Gonsiorek, J. C. (1989) *A Guide to Psychotherapy with Gay and Lesbian Clients*. New York: Harrington Park Press.

- Gonsiorek, J. C. and Weinrich, J. D. (1991) *Homosexuality: Research Implications for Public Policy*. Newbury Park, C A: Sage Publications.
- Greene, B. and Herek, G. M. (1994) *Lesbian and Gay Psychology: Theory, Research and Clinical Applications*. Newbury Park, C A: Sage Publications.
- Greene, B. and Herek, G. M. (eds) (1996) *Ethnic and Cultural Diversity in the Lesbian and Gay Community*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Green, R. (1992) *The 'Sissy Boy' Syndrome and the Development of Homosexuality*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Hall, M. (1985) *The Lavender Couch: A Consumer's Guide to Psychotherapy for Lesbians and Gay Men*. Boston, MA: Alyson Publications.
- Hall Carpenter Archives (1989) *Walking After Midnight: Gay Men's Life Stories*. London: Routledge.
- Hall Carpenter Archives/Lesbian History Group (1989) *Inventing Ourselves: Lesbian Life Stories*. London: Routledge.
- Hemphill, E. (1991) *Brother to Brother: New Writings by Black Gay Men*. Boston, MA: Alyson Publications.
- Hutchins, L. and Kaahumanu (eds) (1991) *Bi Any Other Name: Bisexual People Speak Out*. Boston, MA: Alyson Publications.
- Isay, R. A. (1989) *Being Homosexual — Gay Men and Their Development*. New York: Avon Books.
- Klein, F. and Wolf, T. (1985) *Two Lives to Lead: Bisexuality in Men and Women*. New York: Harrington Park Press.
- McKay, M. and Fanning, P. (1987) *Self-Esteem*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Marcourt, M. (1989) *How Can We Help You: Information, Advice and Counselling for Gay Men and Lesbians*. London: Bedford Square Press.
- Mason-John, V. (ed.) (1995) *Talking Black: Lesbians of African and Asian Descent Speak Out*. London: Cassell.
- O'Connor, N. and Ryan, J. (1993) *Wild Desires and Mistaken Identities: Lesbianism and Psychoanalysis*. London: Virago.

- ! Off Pink Collective (1988) *Bisexual Lives*. London: Off Pink Publishing.
- Ross, M. W. (1988) *The Treatment of Homosexuals with Mental Health Disorders*. New York: Harrington Park Press.
- Ross, M. W. (1989) *Psychopathology and Psychotherapy in Homosexuality*. New York: Haworth Press.
- Shakespeare, T., Gillespie-Sells, K. and Davies, D. (1996) *The Sexual Politics of Disability: Untold Desires*. London: Cassell.
- Silverstein, C. (1991) *Gays, Lesbians and Their Therapists: Studies in Psychotherapy*. New York: W. W. Norton.
- Thompson, B. (1994) *Sadomasochism: Painful Perversion or Pleasurable Play?* London: Cassell.
- Weinberg, G. (1972) *Society and the Healthy Homosexual*. New York: St Martin's Press.
- Weinberg, W. (1994) *Dual Attraction*. Oxford: Oxford University Press.
- Woodman, N.J. (ed.) (1992) *Lesbian and Gay Lifestyles — A Guide for Counselling and Education*. New York: Irvington Publishers.
- Woodman, N. J. and Lenna, H. (1980) *Counselling with Gay Men and Women*. San Francisco, CA: Jossey Bass.
- Young, V. (1995) *The Equality Complex: Lesbians in Therapy — a Guide to Anti-Oppressive Practice*. London: Cassell.

Частные вопросы

Глава 4: Работа с лицами, «обнаружившими» свою гомосексуальность

- Martin, E. (1993) *Is It a Choice?* New York: HarperCollins.
- Penelope, J. and Valentine, S. (1990) *Finding the Lesbians: Personal Accounts from Around the World*. Freedom, CA: Crossing Press.
- Signorile, M. (1995) *Outing Yourself*. New York: Random House.

Глава 5: Психотерапевтическая работа с одинокими клиентами

- Berzon, B. (1990) *Permanent Partners — Building Gay and Lesbian Relationships That Last*. New York: Penguin Books (USA).
- Driggs, J. H. and Finn, S. E. (1991) *Intimacy Between Men — How to Find and Keep Gay Love Relationships*. New York: Plume (Penguin Books).
- Hart, J. (1991) *Gay Sex — A Manual for Men Who Love Men*. Boston, MA: Alyson Publications.
- Isensee, R. (1991) *Growing Up Gay in a Dysfunctional Family*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Loulan, J. A. (1984) *Lesbian Sex*. San Francisco, CA: Spinsters/Aunt Lute.
- Rothblum, E. and Cole, E. (eds) (1989) *Loving Boldly: Issues Facing Lesbians*. New York: Harrington Park Press.
- Tessina, T. (1989) *Gay Relationships: How to Find Them, How to Improve Them, How to Make Them Last*. Los Angeles, CA: Jeremy P. Tarcher Inc.

Глава 6: Вопросы интимных отношений

- Burch, B. (1993) *On Intimate Terms*. Bloomington, IN: Indiana University Press.
- Carl, D. (1990) *Counselling Same-Sex Couples*. New York: W. W. Norton.
- Clunis, D. M. and Green, G. D. (1988) *Lesbian Couples*. Seattle, WA: Seal Press.
- Isensee, R. (1990) *Love Between Men — Enhancing Intimacy and Keeping Your Relationship Alive*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall Press.
- Marshall, A. (1995) *Together Forever? The Gay Guide to Good Relationships*. London: Pan.
- Smith, R. K. and Tessina, T. B. (1987) *How to Be a Couple and Still Be Free*. North Hollywood, CA: Newcastle Publishing Co.

Глава 7: Проблемы, связанные с рождением и воспитанием детей

- Barrett, R. L. and Robinson, B. E. (1990) *Gay Fathers*. Lexington, KY: Lexington Books.
- Martin, A. (1991) *The Lesbian and Gay Parenting Handbook*. London: Pandora Press.
- Newman, L. (1991) *Heather Has Two Mommies*. Boston, MA: Alyson Publications.
- Pies, C (1988) *Considering Parenthood*. San Francisco, CA: Spinners Book Company.
- Pollack, S. (ed.) (1989) *Politics of the Heart*. Ithaca, NY: Firebrand.
- Rights of Women Lesbian Custody Group (1992) *Lesbian Mothers' Legal Handbook*. London: The Women's Press.
- Saffron, L. (1994) *Challenging Conceptions: Planning a family by Self-Insemination*. London: Cassell.

Глава 8: Психотерапевтическая работа с молодыми людьми

- Epstein, D. (1994) *Challenging Lesbian and Gay Inequalities in Education*. Buckingham: Open University Press.
- Grima, T. (ed.) (1994) *Not the Only One: Lesbian and Gay Fiction for Teens*. Boston, MA: Alyson Publications.
- Harbeck, K. (ed.) (1993) *Coming Out of the Classroom Closet: Gay and Lesbian Students, Teachers and Curricula*. New York: Haworth Press.
- Harris, S. (1990) *Lesbian and Gay Issues in the English Classroom*. Milton Keynes: Open University Press.
- Lovell, A. (1995) *When Your Child Comes Out*. London: Sheldon Press.
- McDonald, H. and Steinhorn, A. (1990) *Understanding Homosexuality — A Guide for Those Who Know, Love or Counsel Gay and Lesbian Individuals*. Oxford: Crossroad Publishing.
- Sanderson, T. (1991) *A Stranger in the family*. London: The Other Way Press.

Wardlaw, C. (1995) *One in Every Family: Dispelling the Myths About Lesbians and Gay Men*. Dublin: Basement Press.

Глава 9: Работа с пожилыми лесбиянками

Adelman, J. (1993) *Lamda Grey: A Practical, Emotional and Spiritual Guide for Gays and Lesbians Who Are Growing Older*. North Hollywood, CA: Newcastle Publishing Co.

Adelman, M. (1986) *Long Time Passing: Lives of Older Lesbians*. Boston, MA: Alyson Publications.

Kehoe, M. (1990) *Lesbians Over 60 Speak for Themselves*. New York: Haworth Press.

Neild, S. and Pearson, R. (1992) *Women Like Us*. London: Women's Press.

Глава 10: Психотерапевтическая работа с пожилыми гееми

Berger, R. M. (1982) *Gay and Gray: The Older Homosexual Gay Man*. Champ IL: University of Illinois Press.

Lee, J. A. (ed.) (1991) *Gay Midlife and Maturity*. New York: Harrington Press.

Глава 11: Злоупотребление алкоголем и наркотиками

Awiah, J. et al. (1992) *Race, Gender and Drug Services*, ISDD Research Monograph No. 6. London: ISDD.

Bennett, G. (ed.) (1989) *Treating Drug Users*. London: Routledge.
Institute for the Study of Drug Dependence (ISDD) (1983) *Drug Misuse Wall Chart*. London: ISDD.

Institute for the Study of Drug Dependence (ISDD) (1994) *Drug Abuse Briefing*. London: ISDD.

Institute for the Study of Drug Dependence (ISDD) (1994) *Shades of Grey*. London: ISDD (video package; running time 35 minutes. Includes *Drug Abuse Briefing* and a training booklet).

Tyler, A. (1988) *Street Drugs*. Sevenoaks: New English Library.

Глава 12: Злоупотребления во взаимоотношениях партнеров

- Burstow, B. (1992) *Feminist Therapy. Working in the Context of Violence*. Nevbury Park, CA: Sage.
- Island, D. and Letellier, P. (1991) *Men Who Beat the Men Who Love Them: Battered Men and Domestic Violence*. New York: Haworth.
- Chandler, T. and Taylor, J. (1995) *Lesbians Talk: Violent Relationships*. London: Scarlet Press.

Глава 13: Религиозные и духовные конфликты

- Glaser, C. (1990) *Come Home! Reclaiming Spirituality and Community as Gay Men and Lesbians*. New York: Harper and Row.
- Goss, R. (1993) *Jesus Acted Up*. San Francisco: Harper.
- Helminiak, D. A. (1994) *What the Bible Really Says About Homosexuality*. San Francisco, CA: Alamo Square Press.
- McNeil, J. (1976) *The Church and the Homosexual*. Sheed, Andrews and McMell.
- McNeil, J. (1988) *Taking a Chance on God: Liberating Theology for Gays, Lesbians and Their Lovers, Families and Friends*. Boston, MA: Beacon Press.
- O'Neill, C (1992) *Coming Out Within*. San Francisco: Harper.
- Rowe, D. (1987) *Beyond Fear*. London: Fontana.
- Rowe, D. (1988) *The Successful Self*. London: Fontana.
- Rowe, D. (1991) *Wanting Everything: The Art of Happiness*. London: HarperCollins.
- Stewart, E. (1992) *Daring to Speak Love's Name*. London: Hamish Hamilton.
- Thompson, M. (ed.) (1995) *Gay Soul: Finding the Heart of Gay Spirit and Nature*. London: HarperCollins.

Библиография

- Alcorn, K. (1992) Queer and now. *Gay Times*. May: 20.
- Allport, G. W. (1954) *The Nature of Prejudice*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- American Psychiatric Association (1980) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3rd edn. Washington, DC. American Psychiatric Association. Revised 1987.
- Amundson, J., Stewart, K. and Valentine, L. (1993) Temptations of power and certainty *Journal of Family and Marital Therapy*, 19(2): 111-23.
- Barnes, M. and Maple, N. (1992) *Women and Mental Health: Challenging the Stereotypes*. London: Venture.
- Bass, E. and Davis, L. (1988) *The Courage to Heal: A Guide for Women Survivors*. London: Mandarin.
- Beard, J. and Glickauf-Hughes, C. (1994) Gay identity and sense of self: rethinking male homosexuality *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 2(2): 21-37.
- Beckett, E. (1989) Personal history, in Hall Carpenter Archives / Lesbian History Group (eds) *Inventing Ourselves*. London: Routledge.
- Begelman, D. A. (1975) Ethical and legal issues of behavior modification, in M. Hersen, R. Eisler and P. M. Miller (eds) *Progress in Behavior Modification*. New York: Academic Press.
- Beiber, I., Dain, H. J. and Dince, P. R. (1962) *Homosexuality: A Psychoanalytic Study of Male Homosexuals*. New York: Basic Books.
- Bell, A. P. and Weinberg, M. S. (1978) *Homosexualities: A Study of Diversity Among Men and Women*. New York: Simon and Schuster.
- Bennett, K. C and Thompson, N. L. (1991) Accelerated ageing and male homosexuality, in J. A. Lee (ed.) *Gay Midlife and Maturity*. New York: Harrington Park Press.

- Bernard, D. (1992) Developing a positive self-image in a homophobic environment, in N.J. Woodman (ed.) *Lesbian and Gay Life-styles*. New York: Irvington Publishers Inc.
- Bernstein, B. (1990) Attitudes and issues of parents of gay men and lesbians and implications for therapy *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 1(3): 37-53.
- Berzon, B. (1990) *Permanent Partners: Building Lesbian and Gay Relationships That Last*. New York: Penguin Books.
- Bion, W (1965) *Transformations*. London: Heinemann.
- Blair, R. (1982) *Ex-gay*. New York: Homosexual Counselling Center.
- Bland, L. (1983) Purity, motherhood, pleasure or threat? Definitions of female sexuality 1900-1970s, in C. Cartledge and J. Ryan (eds) *Sex and Love: New Thoughts on Old Contradictions*. London: Women's Press.
- Bloomfield, K. (1993) A comparison of alcohol consumption between lesbians and heterosexual women in an urban population. *Drug and Alcohol Dependence*, 33: 257-69.
- Blumenfeld, W.J. (1992) *Homophobia: How We All Pay The Price*. Boston: Beacon Press.
- Blumenfeld, W. J. and Raymond, D. (1988) *Looking at Gay and Lesbian Life*. Boston: Beacon Press.
- Blumstein, P. and Schwartz, P. (1983) American couples, in B. Green and G. M. Herek (eds) *Lesbian and Gay Psychology, Theory and Research Implications*. London: Sage.
- Boden, R. (1992) Psychotherapy with physically disabled lesbians, in S. H. Dworkin and F.J. Gutierrez (eds) *Counseling Gay Men and Lesbians: Journey to the End of The Rainbow*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Boswell, J. (1980) *Christianity, Social Tolerance and Homosexuality: Gay People in Western Europe from the Beginning of the Christian Era to the Fourteenth Century*. Chicago: University of Chicago Press.
- Boswell, J. (1989) Homosexuality and religious life: a historical approach, in J. Grammick (ed.) *Homosexuality in the Priesthood and the Religious Life*. New York: Crossroads.

- Boswell, J. (1994) *Same Sex Unions in Premodern Europe*. New York: Villars Books.
- Boxer, A. M. (1988) Betwixt and between: developmental discontinuities of gay and lesbian youth. Paper presented at the Society for Research on Adolescence, Alexandria, VA, March.
- Brand, P. A., Rothblum, E. D. and Solomon, L. J. (1992) A comparison of lesbians, gay men and heterosexuals in weight and restrained eating, in B. Green and G. M. Herek (eds) *Lesbian and Gay Psychology, Theory and Research Implications*. London: Sage.
- Bremner, J. and Hillin, A. (1993) *Sexuality, Young People and Care: Creating a Positive Context for Training, Policy and Development*. London: Central Council for Education and Training in Social Work (CCETSW), London and South East Region.
- British Association for Counselling (BAC) (1992) *Code of Ethics and Practice for Counsellors*, amended September 1993. Rugby: BAC.
- Buhrke, R. A. (1989) Incorporating lesbian and gay issues into counselor training: a resource guide. *Journal of Counseling and Development*, 68: 77-80.
- Burbidge, M. and Walters, J. (eds) (1981) *Breaking the Silence: Lesbian and Gay Teenagers Speak Out*. London: Joint Council for Gay Teenagers.
- Burch, B. (1982) Psychological merger in lesbian couples: a joint ego psychological and systems approach. *Family Therapy*, 9:201-8.
- Burgner, M. (1994) Working with the HIV patient: a psychoanalytic approach. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 8: 201-13.
- Burke, M. (1993) *Coming Out of the Blue: British Police Officers Talk About Their Lives in the Job as Lesbians, Gays and Bisexuals*, London: Cassell.
- Burstow, B. (1992) *Feminist Therapy: Working in the Context of Violence*. Newbury Park, CA: Sage.
- Burtle, V. (ed.) (1979) *Women Who Drink*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Cameron, P. (1985) Homosexual molestation of children/sexual interaction of teacher and pupil. *Psychological Reports*, 57:1227-36.

- Cameron, P., Procter, K., Coburn, W. Jr., Forde, N., Larson, H. and Cameron, K. (1986) Child molestation and homosexuality. *Psychological Reports*, 58:327-37.
- Caprio, F. (1954) *Female Sexuality*. New York: Evergreen Black Cat.
- Card, C. (ed.) (1992) *Hypatia* 7(4) Lesbian philosophy. Indiana University.
- Carl, D. (1990) *Counseling Same-Sex Couples*. New York: Norton.
- Cass, V. C (1979) Homosexual identity formation: a theoretical model. *Journal of Homosexuality*, 4: 219-35.
- Catalan, J. (1992) The psychosocial impact of HIV infection in gay men: a controlled investigation and factors associated with psychiatric morbidity. *British Journal of Psychiatry*, 161: 774-8.
- Cayleff, S. (1986) Ethical issues in counselling gender, race and culturally distinct groups. *Journal of Counseling Development*, 64(5): 345-7.
- Chodorow, N. (1994). *Feminism, Masculinities, Sexualities: Freud and Beyond*. London: Free Associations.
- Chou, S. P. (1994) Sex differences in morbidity among respondents classified as alcohol users and/or dependent: results of a national survey. *Addiction*, 89: 87-93.
- Churchill, W. (1967) *Homosexual Behaviour Among Males: A Cross-cultural and Cross-species Investigation*. New York: Hawthorn.
- Clark, D. (1987) *The New Loving Someone Gay*. Berkeley, CA: Celestial Arts.
- Clark, W. B. and Midanik, L. (1982) Alcohol use and alcohol problems among US adults: results of the 1979 national survey, in National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism (eds) *Alcohol and Health: Alcohol Consumption and Related Problems*. Washington DC: National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Clunis, D. G. and Green, D. (1988) *Lesbian Couples*. Seattle, WA: Seal Press.
- Cochrane, R. (1989) *Drinking Problems in Minority Ethnic Groups*. School of Psychology. University of Birmingham.

- Cohen, C. and Stein, T. (1986) Reconceptualizing individual psychotherapy with gay men and lesbians, in C Cohen and T. Stein, *Psychotherapy with Lesbians and Gay Men*. New York: Plenum Publishing Corp.
- Cohen, E. (1991) Who are «we»? Gay «identity» as political (e)motion, in D. Fuss (ed.) *Inside/Out Lesbian Theories, Gay Theories*. New York: Routledge.
- Coleman, E. (1981/82) Development stages of the coming out process. *Journal of Homosexuality*, 7:31-43.
- Coyle, A. (1993) A study of psychological well-being among gay men using the GHQ-30. *British Journal of Clinical Psychology*, 32: 218-20.
- Coyle, A. (1994) Coming out sane: gay identity and mental health in adolescence. Paper presented to the National Children's Bureau Conference on Sexual Orientation in Adolescence. London 10 June.
- Crain, W. C (1985) *Theories of Development: Concepts and Applications*, 2nd edn. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Cramer, D. W. and Roach, A. J. (1988) Coming out to mom and dad: a study of gay males and their relationships with their parents. *Journal of Homosexuality*, 15(3/4): 79-91.
- Cromwell, A. (1983) *Black Lesbians in White America*. Florida: Naiad Press.
- Cronin, D. M. (1974) Coming out among lesbians, in E. Goode and R. Troiden (eds) *Sexual Deviance and Sexual Deviants*. New York: William Morrow.
- D'Agueili, A. R. (1989) Lesbian women in a rural helping network: exploring helping resources, in D. Rothblum and E. Cole (eds) *Lesbianism: Affirming Nontraditional Roles*. New York: Haworth Press.
- Dank, B. M. (1973) «The development of a homosexual identity: antecedents and consequences», unpublished doctoral dissertation, University of Wisconsin.
- Davison, G. C (1978) Not «can» but «ought». The treatment of homosexuality. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46(1): 170-2.

- Davison, G. C. (1991) Constructionism and morality in therapy for homosexuality, in J. C. Gonsiorek and J. D. Weinrich (eds) *Homosexuality: Research Implications for Public Policy*. Newbury Park, CA: Sage.
- de Monteflores, C (1986) Notes on the management of difference, in T. S. Stein and C.J. Cohen (eds) *Contemporary Perspectives on Psychotherapy with Lesbians and Gay Men*. New York: Plenum.
- de Monteflores, C and Schultz, S.J. (1978) Coming out. *Journal of Social Issues*, 34(3): 59-72.
- Diamond, D. L and Wilsnack, S. C. (1978) Alcohol abuse among lesbians: a descriptive study. *Journal of Homosexuality*, 4(2): 123-42.
- Dollimore, J. (1991) *Sexual Dissidence*. Oxford: Clarendon.
- Dorner, G. (1983) Letter to the editor. *Archives of Sexual Behaviour*, 12: 577-82.
- Do wrick, S. (1991) *Intimacy and Solitude*. London: Women's Press.
- Driggs, J. H. and Finn, S. E. (1991) *Intimacy Between Men — How to Find and Keep Gay Love Relationships*. New York: Plume/Penguin Books USA.
- Duffy, M. (1967) *The Microcosm*. London: Panther.
- Elfin Moses, A. (1990) Single lesbians and gays, in R. J. Kus (ed.) *Keys to Caring: Assisting Your Gay and Lesbian Clients*. Boston, MA: Alyson Publications.
- Ellis, M. L. (1994) Lesbians, gay men and psychoanalytic training. *Free Associations*, 4(4): 501-17.
- Epstein, D. (1994) *Challenging Lesbian and Gay Inequalities in Education*. Buckingham: Open University Press.
- Erikson, E. (1946) Ego development and historical change. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2:359-96.
- Erikson, E. (1965) *Childhood and Society*. New York: International Universities Press.
- Ernst, S. and Goodison, L. (1981) *In Our Own Hands: A Book of Self-Help Therapy*. London: Women's Press.

- Espin, O. M. (1987) Issues of identity in the psychology of latina lesbians, in Boston Psychologies Collective (eds) *Lesbian Psychologies: Explorations and Challenges*. Urbana, IL: University of Illinois Press.
- Etnyre, W. S. (1990) Body image and gay American men, in R. Kus (ed.) *Keys to Caring*. Boston, MA: Alyson Publications.
- Fairlie, J., Nelson, J. and Popplestone, R. (1987) *Menopause — A Time for Positive Change*. London: Javelin.
- Falco, K. L. (1991) *Psychotherapy with Lesbian Clients: Theory into Practice*. New York: Brunner/Mazel.
- Farley, N. (1992) Same sex domestic violence, in S. H. Dworkin and R.J. Gutierrez (eds) *Counseling Gay Men and Lesbians: Journey to the End of the Rainbow*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Fay, R. E., Turner, C E, Klassen, A. D, and Gagnon, J. H. (1989) Prevalence and patterns of same-gender sexual contact among men. *Science*, 243:338-48.
- Fifield, L. (1975) *On My Way to Nowhere: Alienated, Isolated, Drunk*. Los Angeles, CA: Gay Community Services Center.
- Fine, M. and Asch, A. (1985) Disabled women: sexism without the pedestal, in B. Green and G. M. Herek (eds) *Lesbian and Gay Psychology, Theory and Research Implications*. London: Sage.
- Forstein, M. (1988) Homophobia: an overview, *Psychiatric Annals*, 18(1): 33-6.
- Foucault, M. (1981) Friendship as lifestyle: an interview, *Gay Information*, 7(4) spring.
- Fox, M. (ed.) (1993) *Meditations with Meister Eckhart*. Santa Fe, NM: Bear and Co.
- Frank, J. (1963) *Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy*. New York: Schocken Books.
- Frankl, E. V. (1969) *The Will to Meaning*. New York: World Publishing.
- Freud, S. (1905/1974) Three essays on the theory of sexuality, in A. Richards (ed.) *On Sexuality*, vol. VII of the Pelican Freud Library. Harmondsworth: Penguin.

- Freud, S. (1913/1955) The claims of psycho-analysis to scientific interest, in J. Strachey (ed.) *The Standard Edition of Freud's Complete Psychological Works*, vol. 13. London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1947) Letter to an American mother. *American Journal of Psychiatry*, 107(51): 786-7.
- Freund, K., Langevin, R., Gibiri, S. and Zajac, Y. (1973) Heterosexual aversion in homosexual males. *British Journal of Psychiatry*. 122: 163-9.
- Freund, K. W. (1974) Male homosexuality: an analysis of the pattern, in J. A. Loraine (ed.) *Understanding Homosexuality: Its biological and Psychological Bases*. New York: Elsevier: 25-81.
- Friedman, R. C. (1988) *Male Homosexuality: A Contemporary Psychoanalytic Perspective*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Fromm, E. (1965) *Escape from freedom*. New York: Avon Library.
- Gebhard, P. H. (1972) Incidence of overt homosexuality in the United States and Western Europe, in J. J. Livingood (ed.) *NIMH Task Force on Homosexuality: Final Report and Background Papers*. DHEW publication no. (HSM) 72-9116. Rockville, MD: National Institute of Mental Health.
- Gilroy, B. (1994) Black old age ... the diaspora of the senses? in M. Wilson (ed.) *Health and Wise: The Essential Health Handbook for Black Women*. London: Virago.
- Golombok, S., Spencer, A. and Rutter, M. (1983) Children in lesbian and single parent households: psychosexual and psychiatric appraisal. *Journal of Child Psychology Psychiatry*, 24: 551-72.
- Gonsiorek, J. C. (1977) Psychological adjustment and homosexuality. *Social and Behavioural Science Documents*, MS 1478. San Raphael, CA: Select Press.
- Gonsiorek, J. C. (1981) Review of homosexuality in perspective. *Journal of Homosexuality*, 6(3): 81-8.
- Gonsiorek, J. C. (1988) Mental health issues of gay and lesbian adolescents. *Journal of Adolescent Health Care*, 9(2): 114-27.
- Gonsiorek, J. C. and Rudolph, J. R. (1991) Homosexual identity: coming out and other development events, in J. C. Gonsiorek and J. D. Weinrich (eds) *Homosexuality: Research Implications for Public Policy*. Newbury Park, CA: Sage Publications.

- Gonsiorek, J. C. and Weinrich, J. D. (1991) The definition and scope of sexual orientation, in J. C. Gonsiorek and J. D. Weinrich (eds) *Homosexuality: Research Implications for Public Policy*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Goode, E. and Haber, L. (1977) Sexual correlates of homosexual experience: an exploratory study of college women. *Journal of Sex Research*, 13: 12-21.
- Grace, J. (1977) Gay despair and the loss of adolescence: a new perspective on same sex preference and self-esteem. Paper presented at the Fifth Biennial Professional Symposium of the National Association of Social Workers, San Diego, November.
- Gramick, J. (1983) Homophobia: a new challenge. *Social Work*, 28(2): 137-41.
- Grau, G. (1995) *The Hidden Holocaust: Gay and Lesbian Persecution in Germany, 1933-45*. London: Cassell.
- Greasley, P. (1986) *Gay Men at Work*. London: Lesbian and Gay Employment Rights.
- Green, R., Mandel, J. B., Horvedt, M. E., Gray, J. and Smith, L. (1986) Lesbian mothers and their children: a comparison with solo parent heterosexual mothers and their children. *Archives of Sexual Behaviour*, 15:167-84.
- Greene, B. and Herek, G. M. (eds) (1994) *Lesbian and Gay Psychology — Theory, Research and Clinical Applications*. Newbury Park, CA: Sage.
- Groves, P. A. and Ventura, L. A. (1983) The lesbian coming out process: therapeutic considerations. *Personnel and Guidance Journal*, November: 146-9.
- Gutierrez, F.J. (1992) Eros, the ageing years: counseling older gay men, in S. Ff. Dworkin and F.J. Gutierrez (eds) *Counseling Gay Men and Lesbians: Journey to the End of the Rainbow*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Haldeman, D. C (1991) Sexual orientation conversion therapy for gay men and lesbians: a scientific examination, in J. C. Gonsiorek and J. D. Weinrich (eds) *Homosexuality: Research Implications for Public Policy*. Newbury Park, C A: Sage Publications.

- Hall, M. (1985) *The Lavender Couch*. Boston, MA: Alyson Publications.
- Hall, M. (1987) Reflections on the new lesbian (un)couple. Paper originally presented at a conference entitled «Homosexuality — Which Homosexuality?» Amsterdam Free University, Amsterdam.
- Hall, M. (1990) Lesbians and sex. Public address to Lesbians and Psychology Group, A Woman's Place, Wesley House, London.
- Hall, R. (1928) *The Well of Loneliness*. London: Jonathan Cape.
- Hall Carpenter Archives (1989) *Walking After Midnight: Gay Men's Life Stories*. London: Routledge.
- Hall Carpenter Archives / Lesbian History Group (1989) *Inventing Ourselves: Lesbian Life Stories*. London: Routledge.
- Hammond, N. (1989) Lesbian victims of relationship violence, in E. Rothblum and E. Cole (eds) *Loving Boldly: Issues Facing Lesbians*. New York: Harrington Park Press.
- Hanley-Hackenbruck, P. (1989) Psychotherapy and the «coming out» process. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 1(1): 21-39.
- Harris, S. (1990) *Lesbian and Gay Issues in the English Classroom*. Milton Keynes: Open University Press.
- Hart, M., Robrack, H., Tittler, B., Weitz, L, Walston, B., McKee, E. (1978) Psychological adjustment of nonpatient homosexuals: critical review of the research *literaturejournal of Clinical Psychiatry*, 39: 604-8.
- Heather, N. and Robertson, I. (1989) *Problem Drinking: The New Approach*, 2nd edn. Oxford: Oxford Medical Publication.
- Hedblom, J. H. (1973) Dimensions of lesbian sexual experience. *Archives of Sexual Behaviour*, 2:329-41.
- Helfand, K. L. (1993) Therapeutic considerations in structuring a support group for the mentally ill gay/lesbian population. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 2(1): 65-76.
- Hemmings, D. (1989) *Older Lesbians*, information leaflet. London: Lesbian Line.

- Henker, F. O. (1979) Body image conflict following trauma and surgery, in R. Kus (ed.) *Keys To Caring*. Boston, MA: Alyson Publications.
- Hepburn, G. and Gutierrez, B. (1988) *Alive and Well: A Lesbian Health Guide*. Freedom, CA: Crossing Press.
- Herek, G. M. (1984) Beyond «homophobia»: a social psychological perspective on attitudes toward lesbians and gay men. *Journal of Homosexuality*, 10(1/2): 53-67.
- Herek, G. M. (1991) Stigma, prejudice and violence against lesbians and gay men, in J. C. Gonsiorek and J. D. Weinrich (eds) *Homosexuality: Research Implications for Public Policy*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Hetrick, E. S. and Martin, A. D. (1987) Developmental issues and their resolution for gay and lesbian adolescents. *Journal of Homosexuality*, 14(1/2): 25-43.
- Hildebrand, H. P. (1992) A patient dying with AIDS. *International Review of Psycho-Analysis*, 19:457-69.
- Hocquenghem, G. (1978) *Homosexual Desire*. London: Allison and Busby.
- Holtzen, D. W. and Agresti, A. A. (1990) Parental responses to gay and lesbian children: difficulties in homophobia, self-esteem and sex-role stereotyping. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(3): 390-9.
- Hooker, E. A. (1957) The adjustment of the male overt homosexual. *Journal of Protective Techniques*, 21:17-31.
- Hudson, W. W. and Ricketts, W. A. (1980) A strategy for the measurement of homophobia. *Journal of Homosexuality*, 5(4): 317-72.
- Iasenza, S. (1989) Some challenges of integrating sexual orientations into counselor training and research. *Journal of Counseling and Development*, 68: 73-6.
- International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)* (1992) Tenth Revision. Geneva: World Health Organization.

- Isay, R. A. (1986) On the analytic therapy of gay men, in T. S. Stein and C.J. Cohen (eds) *Contemporary Perspectives on Psychotherapy with Lesbians and Gay Men*. New York: Plenum Publishing.
- Isay, R. A. (1989) *Being Homosexual: Gay Men and Their Development*. New York: Avon Books.
- Isensee, R. (1990) *Love Between Men — Enhancing Intimacy and Keeping Your Relationship Alive*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall Press.
- Jay, K. and Young, A. (1979) *The Gay Report: Lesbians and Gay Men Speak Out About Sexual Experiences and Lifestyles*. New York: Simon and Schuster.
- Jeffreys, S. (1994) *The Lesbian Heresy: A Feminist Perspective on the Lesbian Sexual Revolution*. London: Women's Press.
- Jourard, S. (1971) *The transparent self*. New York: D. Van Nostand.
- Jung, C.J. (1933) *Modern Man in Search of a Soul*. New York: Harcourt, Brace and World.
- Kimmel, D. C (1978) Adult development and ageing: a gay perspective. *Journal of Social Issues*, 34(3): 113-30.
- Kinsey, A. C, Pomeroy, W. B. and Martin, C. E. (1947) *Sexual Behavior in the Human Male*. Philadelphia, PA: W. B. Saunders.
- Kinsey, A. C, Pomeroy, W. B., Martin, C. E. and Gebhard, P. H. (№53) *Sexual Behavior in the Human Female*. Philadelphia, PA: W. B. Saunders.
- Kippax, S., Crawford, J., Connell, B., Dowsett, G., Watson, L., Rodden, P., Baxter, D. and Berg, R. (1992) The importance of gay community in the prevention of HIV transmission: a study of Australian men who have sex with men, in P. Aggleton *et al.* (eds) *AIDS: Rights, Risks and Reason*. London: Falmer.
- Kirsch, J. A. W. and Weinrich, J. D. (1991) Homosexuality, nature and biology: is homosexuality natural? does it matter? in J. C. Gonsiorek and J. D. Weinrich (eds) *Homosexuality: Research Implications for Public Policy*. Newbury Park, C A: Sage.
- Kitzinger, C (1989) Liberal humanism as an ideology of control: the regulation of lesbian identities, in J. Shorter and K. Gergen (eds) *Texts of Identity*. London: Sage.

- Kitzinger, C. and Perkins, R. (1993) *Changing Our Minds: Lesbianism Feminism and Psychology*. London: Only Women.
- Klaich, D. (1974) *Woman Plus Woman: Attitudes Towards Lesbianism*. New York: Simon and Schuster.
- Klein, C (1991) *Counselling Our Own: The Lesbian/Gay Subculture Meets the Mental Health Service*, 2nd edn. Seattle: Consultant Services North West.
- Krajeski, J. P. (1986) Psychotherapy with gay men and lesbians: a history of controversy, in T. S. Stein and C.J. Cohen (eds) *Contemporary Perspectives on Psychotherapy with Lesbians and Gay Men*. New York: Plenum.
- Kubler-Ross, E. (1986) *On Death and Dying*. New York: Macmillan.
- Kus, R. J. (1989) Bibliotherapy and the gay American men of Alcoholics Anonymous. *Journal of Lesbian and Gay Psychotherapy*, 1(2): 74.
- Lago, C. and Thompson, J. (1989) Counselling and race, in W. Dryden, D. Charles Edwards and R. Woolfe. *Handbook of Counselling In Britain*. London: Routledge.
- Langevin, R., Stanford, A. and Block, R. (1975) The effects of relaxation instructions on erotic arousal in homosexual and heterosexual males. *Behaviour Therapy*, 6:3-58.
- Le Vay, S. (1994) *The Sexual Brain*. London: A Bradford Book.
- Lee, J. A. (ed.) (1991) *Gay Midlife and Maturity*. New York: Harrington Park Press.
- Lehne, G. K. (1976) Homophobia among men, in D. S. David and R. Brannon (eds) *The Forty-nine Percent Majority: The Mate Sex Role*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Lendrum, S. and Syme, G. (1994) *Gift of Tears: A Practical Approach to Loss and Bereavement Counselling*. London: Routledge.
- Levitt, E. E. and Klassen, A. D. (1974) Public attitudes toward homosexuality: Part of the 1970 national survey by the Institute of Sex Research. *Journal of Homosexuality*; 1(1): 29-43.
- Lewes, K. (1988) *The Psychoanalytic Theory of Male Homosexuality*. New York: Simon and Schuster.

- Lewis, R. A. (1978) Emotional intimacy among *men*. *Journal of Social Issues*, 34(1): 108-21.
- Limentani, A. (1994) On the treatment of homosexuality, *Psychoanalytic Psychotherapy*, 8:49-62.
- Lindenfield, G. (1993) *Managing Anger: Positive Strategies in Dealing with Destructive Emotions*. Wellingborough: Thorsons.
- Lohrenz, L., Connelly, J., Coyne, L., Spare, K. (1978) Alcohol problems in several midwestern homosexual communities. /оита/о/
Studies on Alcohol, 39(11): 1959-63.
- Loulan, J. (1991) «Now when I was your age»: one perspective on how lesbian culture has influenced our sexuality, in B. Sang, J. Warshaw and A.J. Smith (eds) *Lesbians at Midlife: The Creative Transition*. San Francisco, CA: Spinsters Book Company.
- Lynch, Dr. B. (1993) *Priest on Trial*. London: Bloomsbury.
- McDonald, G. J. (1982) Individual differences in the coming out process of gay men: implications for theoretical models. /оигaa/
of Homosexuality, 8(1): 47-60.
- MacDonald, B. and Rich, C (1985) *Look Me in the Eye: Old Women, Age and Ageism*. London: Women's Press.
- McKirnan, D.J. and Peterson, P. L (1988) Stress, expectations and vulnerability to substance use: a test of a model among homosexual men. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(4): 461-6.
- McKirnan, D. J. and Peterson, P. L. (1989) Alcohol and drug use among homosexual men and women: epidemiology and population characteristics. *Addictive Behaviors*, 14:545-53.
- McLellan, B. (1995) *Beyond Psychoppression*. Melbourne: Sphinx.
- Manosevitz, M. (1970) Early sexual behaviour in adult homosexual and heterosexual males. *Journal of Abnormal Psychology*, 76: 396-402.
- Margolies, L., Becker, M. and Jackson-Brewer, K. (1987) Internalized homophobia: identifying and treating the oppressor within, in Boston Lesbian Psychologies Collective (eds) *Lesbian Psychologies — Explorations and Challenges*. Chicago, IL: University of Illinois Press.
- Marie (1992) Personal history, in S. Neild and J. Pearson, *Women Like Us*. London: Women's Press.

- Martin, A. D. and Hetrick, E. S. (1988) The stigmatization of the gay and lesbian adolescent, in M. W. Ross (ed.) *The Treatment of Homosexuals with Mental Health Disorders*. New York: Harrington Park Press.
- Mason-John, V. (ed.) (1995) *Talking Black: Lesbians of African and Asian Descent Speak Out*. London: Cassell.
- Mason-John, V. and Khambatta, A. (1993) *Lesbians Talk: Making Black Waves*. London: Scarlett.
- Masson, J. (1984) *The Assault on Truth*. New York: Farrar, Strauss and Giroux.
- May, R. (1953) *Man's Search for Himself*. New York: Dell Publishing Co.
- Maylon, A. (1982) Psychotherapeutic implications of internalized homophobia in gay men, in J. Gonsiorek (ed.) *Homosexuality and Psychotherapy*. New York: Haworth Press.
- Mays, V. M., Cochran, S. D. and Rhue, S. (1993) The perceived discrimination on the intimate relationships of black lesbians. *Journal of Homosexuality*, 25(4): 1-14.
- Mencher, J. (1990) *Intimacy in Lesbian Relationships: A Critical Re-Examination of Fusion*. Stone Center, Wellesley College, Wellesley, MA.
- Messing, A. E., Schoenberg, R. and Stephens, R. K. (1984) Confronting homophobia in health care settings: guidelines for social work practice, in R. Schoenberg, R. S. Goldberg and D. A. Shore (eds) *Homosexuality and Social Work*. New York: Haworth Press.
- Meyer, J. K. (1985) Ego-dystonic homosexuality, in H. Kaplan and B. Sadock (eds) *Comprehensive Textbook of Psychiatry IV*. Baltimore, MD: Williams and Wilkins.
- Minton, H. and McDonald, G.J. (1983/84) Homosexual identity formation as a development process. *Journal of Homosexuality*, 9(2/3): 91-104.
- Money, J. and Ehrhardt, A. A. (1972) *Man and Woman, Boy and Girl: Differentiation and Dimorphism of Gender Identity from Conception to Maturity*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Press.

- Morrow, S. L. and Hawxhurst, D. M. (1989) Lesbian partner abuse. Implications for therapists. *Journal of Counselling and Development*, 68: 58-62.
- Moses, A. and Hawkins, R. (1982) *Counseling Lesbian Women and Gay Men: A Life-Issues Approach*. St Louis, MO: Mosby.
- Mosher, D. L. (1991) Scared straight: homosexual threat in heterosexual therapists, in C Silverstein (ed.) *Gays, Lesbians and their Therapists*. New York: W. W. Norton & Co.
- Nardi, P. M. (1982) Alcoholism and homosexuality: a theoretical perspective. *Journal of Homosexuality*, 7(4): 9-25.
- Neild, S. and Pearson, R. (1992) *Women Like Us*. London: Women's Press.
- Neisen J. H. (1990). Redefining homophobia for the 1990s. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 1(3): 21-35.
- O'Connor, N. and Ryan, J. (1993) *Wild Desires and Mistaken Identities: Lesbianism and Psychoanalysis*. London: Virago Press.
- Orbach, S. (1995) Beware the prejudiced analyst. *The Guardian: Weekend*, 29 April: 8.
- Parmar, P. (1989) Black lesbians loving women: lesbian life and relationships, in A. Phillips *The New Our Bodies, Ourselves*. London: Penguin.
- Pearce, W. B. (1989) *Communication and the Human Condition*. Edwardsville, IL: Southern Illinois University Press.
- Phillips, A. and Rakusen, J. (eds) (1989) *Ourselves Growing Older*. London: Penguin.
- Plummer, K. (1975) *Sexual Stigma: An Interactionist Account*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Prochaska, J. O. and Di Clemente, C. C. (1983) Transtheoretical therapy: towards a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19: 276-88.
- Rabin, J., Keefe, K. and Burton, M. (1986) Enhancing services to sexual minority clients: a community mental health approach. *Social Work*, 31(4): 294-8.
- Ramsey, G. V. (1973) The sexual development of boys. *American Journal of Psychiatry*, 56: 217-34.

- Raphael, B. (1984) *The Anatomy of Bereavement: A Handbook for the Caring Professions*. London: Hutchinson.
- Ratigan, B. (1991) Personal communication.
- Ratzinger, J. (1986) On pastoral care of homosexual people. Congregation for the Doctrine of the Faith, Vatican City, on Halloween, 31 October.
- Reiss, B. F. (1980) Psychological tests in homosexuality, in J. Marmor (ed.) *Homosexual Behavior: A Modern Reappraisal*. New York: Basic Books.
- Rivers, I. (1994) Protecting the gay adolescent in school. Paper at the 2nd International Congress on Adolescentology, Milan, 18-19 November.
- Rivers, I. (1995a) The victimisation of gay teenagers in school: homophobia in education. *Pastoral Care in Education*, 13(1): 39-45.
- Rivers, I. (1995b) Mental health issues among lesbians and gay men bullied in school. *Health and Social Care in the Community*, 3(6): 380-3.
- Roberts, J. and Pines, M. (eds) (1991) *The Practice of Group Analysis*. London: Routledge.
- Robinson, G. (1984) Few solutions for a young dilemma. *The Advocate*, ^ 14-16.
- Rochlin, M. (1992) Heterosexual questionnaire, in W.J. Blumenfeld (ed.) *Homophobia: How We All Pay the Price*. Boston, MA: Beacon Press.
- Rogers, C (1951) *Client Centred Therapy*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Ross, M. W. (ed.) (1988) *The Treatment of Homosexuals with Mental Health Disorders*. New York: Harrington Park Press.
- Ross-Reynolds, G. (1982) Issues of counseling the «homosexual» adolescent, in J. Grimes (ed.) *Psychological Approaches to Problems of Children and Adolescents*. Des Moines, IA: Iowa State Department of Education.
- Rothblum, E. D. (1990) Depression among lesbians: an invisible and unresearched *phenomenonjournal of Lesbian and Gay Psychotherapy*, 1:67-87.

- Rothblum, E. D. and Cole, E. (eds) (1989) *Loving Boldly: Issues Facing Lesbians*. New York: Harrington Park Press.
- Ruse, M. (1988) *Homosexuality*. Oxford: Blackwell.
- Russell, J. (1993) *Out of Bounds*. Newbury Park, CA: Sage.
- Russo, V. (1991) *The Celluloid Closet: Homosexuality in the Movies*. New York: Borgo Press.
- Ruszczynski, S. (ed.) (1993) *Psychotherapy with Couples*. London: Karnac Books.
- Rutter, P. (1990) *Sex in the Forbidden Zone*. London: Mandala/HarperCollins.
- Ryan, J. (1983) Psychoanalysis and women loving women, in C. Cartledge and J. Ryan (eds) *Sex and Love: New Thoughts on Old Contradictions*. London: Women's Press.
- Saghir, M. T. and Robins, E. (1973) *Male and Female Homosexuality: A Comprehensive Investigation*. Baltimore, MD: Williams and Wilkins Co.
- Saghir, M. T., Robins, E., Walbran, B. and Gentry, K. A. (1970) Homosexuality IV: disorders and disability in the female homosexual. *American Journal of Psychiatry* 127(2): 147-54.
- Sanderson, T. (1990) *Making Gay Relationships Work: A Handbook for Male Couples*. London: The Other Way Press.
- Sanderson, T. (1993) *Assertively Gay: How to Build Gay Self-esteem*. London: The Other Way Press.
- Sandmaier, M. (1980) *The Invisible Alcoholics: Women and Alcohol Abuse in America*. New York: McGraw-Hill.
- Sang, B., Warshaw, J. and Smith, A. J. (1991) *Lesbians at Midlife: The Creative Transition*. San Francisco, CA: Spinster's Book Company.
- Savin-Williams, R. C (1990) *Gay and Lesbian Youth: Expressions of Identity*. New York: Hemisphere Publishing Corporation.
- Secord, P. R and Backman, C W. (1961) Personality theory and the problem of stability and change in individual behaviour: an interpersonal approach. *Psychological Review*, 68:21-32.

- Secord, P. F. and Backman, C W. (1964) Effects of imbalance in the self-concept on the perceptions of persons. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 68:442-6.
- Secord, P. F. and Backman, C W. (1974) *Social Psychology*, 2nd edn. Tokyo: McGraw-Hill Kogakusha.
- Sell, R. L., Wells, J. A., Valleron, A-J., Will, A., Cohen, M. and Umbel, K. (1990) Homosexual and bisexual behavior in the United States, the United Kingdom and France. Paper presented at the Sixth International Conference on AIDS, San Francisco, CA, June.
- Sergios, P. and Cody, J. (1985/86) Importance of physical attractiveness and assertiveness skills in male homosexual dating behavior and partner selection, in J. de Cecco *Gay Relationships*. New York: Harrington Park Press.
- Shakespeare, T, Gillespie-Sells, K. and Davies, D. (eds) (1996) *The Sexual Politics of Disability: Untold Desires*. London: Cassell.
- Shapiro, J. (1989) The menopause: entering our third age, in P. B. Dorress and D. L. Siegal (eds) *Ourselves Growing Older*. London: Fontana.
- Shepherd, S. and Wallis, M. (eds) (1989) *Coming on Strong: Gay Politics and Culture*. London: Unwin Hyman.
- Shernoff, M. (1989) AIDS prevention counseling in clinical practice, in J. W. Dilley, C Pies and M. Helquist (eds) *Face to Face: A Guide to AIDS Counseling*. University of California, AIDS Health Project.
- Shields, S. A. and Harriman, R. E. (1984) Fear of male homosexuality: cardiac responses of low and high homonegative males. *Journal of Homosexuality*, 10(1/2): 53-67.
- Shively, M. D. Jones, C and De Cecco J. P. (1983/84). Research on sexual orientation: definitions and methods. *Journal of Homosexuality*, 9(2/3): 127-36.
- Signorile, M. (1994) *Queer in America: Sex, the Media and the Closets of Power*. New York: Anchor.
- Silberstein, L., Mishkind, M., Striegel-Moore, R. and Timko, C (1989) Men and their bodies: a comparison of homosexual and heterosexual men. *Psychosomatic Medicine*, 51:337-46.

- Silverstein, C. (1977) Homosexuality and the ethics of behavioural interventions: paper 2. *Journal of Homosexuality*, 2(3): 205-11.
- Silverstein, C. (1988) The borderline personality disorder and gay people, *Journal of Homosexuality* \ 15(1-2): 185-212.
- Silverstein, C. (1991) Psychological and medical treatments of homosexuality, in J. C. Gonsiorek and J. D. Weinrich (eds) *Homosexuality: Research Implications for Public Policy*. Newbury Park CA: Sage.
- Simon, G. (forthcoming) Individual identity and group membership: some reflections on the politics of a postmodernist therapy. *Human Systems: Journal of Systemic Consultation and Management*.
- Simons, S. (1991) Couple therapy with lesbians, in D. Hooper and W. Dryden (eds) *Couple Therapy: A Handbook*. Milton Keynes: Open University Press.
- Simpson, M. (1992) Male impersonators. *Gay Times*, 167, August: 51-4.
- Sinfield, A. (1994) *The Wilde Century-. Effeminacy, Oscar Wilde and the Queer Movement*. London: Cassell.
- Smith, J. (1988) Psychopathology, homosexuality and homophobia, in M. W. Ross (ed.) *The Treatment of Homosexuals with Mental Health Disorders*. New York: Harrington Park Press.
- Smith, K. T. (1971) Homophobia: a tentative personality profile. *Psychological Reports*, 29: 1091-4.
- Sontag, S. (1987) Notes on «Camp», in *Against Interpretation*. London: Andre Deutsch.
- Sophie, J. (1985) Stress, social network and sexual orientation identity change in women. *Dissertation Abstracts International*, 46, 949B (University Microfilms No. 85-10777).
- Sophie, J. (1988) Internalized homophobia and lesbian identity, in E. Coleman (ed.) *Integrated Identity for Gay Men and Lesbians*. New York: Harrington Park Press.
- Spinelli, E. (1989) *An Introduction to Phenomenological Psychology*. London: Sage.

- Stacey, K. (1993) Exploring stories of lesbian experience in therapy: implications for therapists in a postmodern world. *Dulwich Centre Newsletter*, No. 2 Adelaide: 3-13.
- Stall, R. and Wiley, J. (1988) A comparison of alcohol and drug patterns of homosexual and heterosexual men: the San Francisco men's health study. *Drug and Alcohol Dependence*, 22: 63-73.
- Stein, T. S. (1988) Theoretical considerations in psychotherapy with gay men and lesbians, in M. W. Ross (ed.) *The Treatment of Homosexuals with Mental Health Disorders*. New York: Harrington Park Press.
- Stevens, C. T. (1993) Individuation and eros: finding my way, in R. H. Hopcke, K. L. Carrington and S. Wirth (eds) *Same Sex Love and the Path to Wholeness: Perspectives on Gay and Lesbian Psychological Development*. Boston, MA: Shambala.
- Stubrin, J. P. (1994) *Sexualities and Homosexualities*. London: Karnac Books.
- Tessina, T. (1989) *Gay Relationships: How to Find Them, How to Improve Them, How to Make Them Last*. Los Angeles, CA: Jeremy P. Tarcher Inc.
- Thompson, R. (ed.) (1993) *Religion, Ethnicity, Sex Education: Exploring the Issues*. London: National Children's Bureau.
- Tievsky, D. L. (1988) Homosexual clients and homophobic social workers. *Journal of Independent Social Work*, 2(3): 51-62.
- Tinney, J. S. (1983) Interconnections. *Interracial Books for Children Bulletin*, 14, 3-4. New York: Council on Interracial Books for Children.
- Tremble, B., Schneider, M. and Appathurai, C. (1989) Growing up gay or lesbian in a multicultural context, in G. Herdt (ed.) *Gay and Lesbian Youth*. New York: Haworth Press.
- Trenchard, L. and Warren, H. (1984) *Something to Tell You*. London: London Gay Teenage Group.
- Tripp, C. A. (1975) *The Homosexual Matrix*. New York: McGraw-Hill.
- Troiden, R. R. (1979) Becoming homosexual: a model of gay identity acquisition. *Psychiatry*, 42(4): 362-73.

- Ventura, L. A. (1983) «Acceptance and maintenance of a lesbian identity», unpublished research paper University of Toledo. Quoted in P. A. Groves and L. A. Ventura, The lesbian coming out process: therapeutic considerations. *Personnel and Guidance Journal*, 8(1) November; 47-60.
- Walsh, F. (1992) «Cycle of oppression», unpublished training aid.
- Weeks, J. (1985) *Sexuality and Its Discontents*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Weinberg, G. (1972) *Society and the Healthy Homosexual*. New York: St. Martin's Press.
- Weinberg, M. S. and Williams, C. J. (1974) *Male Homosexuals: Their Problems and Adaptations*. New York: Oxford University Press.
- Weinberg, T. (1978) On doing and being gay: Sexual behaviour and male self-identity. *Journal of Homosexuality*, 4:143-56.
- Weinrich J. D. and Williams, W. L. (1991) Strange customs, familiar lives: homosexualities in other cultures, in J. C. Gonsiorek and J. D. Weinrich (eds) *Homosexuality: Research Implications for Public Policy*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- West, D.J. (1955) *Homosexuality*. London: Duckworth.
- White, M. (1991) Deconstruction and therapy, *Experience Contradiction Narrative and Imagination*. Adelaide; Dulwich Centre Publications.
- Woodman, N. J. and Lenna, H. R. (1980) *Counselling with Gay Men and Women: A Guide for facilitating Positive Lifestyles*. San Francisco, CA: Jossey Bass.
- Yalom, I. D. (1980) *Existential Psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Yalom, I. D. (1985) *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*, 3rd edn. New York: Basic Books.
- Young, V. (1995a) The menopause, in M. Jacobs (ed.) *The Care Guide: An Interdisciplinary Guide for the Caring Professions*. London: Mowbray.
- Young, V. (1995b) *The Equality Complex: Lesbians in Therapy - a Guide to Anti-Oppressive Practice*. London: Cassell.