

Открытое письмо

“О необходимости вернуть в отечественную научно-клиническую практику определение нормы сексуального влечения”

Адресаты:

Министр Здравоохранения Российской Федерации
профессор доктор наук Вероника Игоревна Скворцова
127051 г. Москва, ул. Неглинная, д.25, 3-й подъезд, "Экспедиция"

info@rosminzdrav.ru

press@rosminzdrav.ru

Президент Российского общества психиатров
профессор доктор наук Николай Григорьевич Незнанов
Российское общество психиатров

Н. Г. Незнанов

192019, г. Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3

rop@s-psy.ru

Президент Российского психологического общества
профессор доктор наук Юрий Петрович Зинченко
Российское психологическое общество

Ю.П. Зинченко

125009 г. Москва, ул. Моховая, д.11, стр. 9

ruspsysoc@gmail.com

Уведомительная копия: адресаты перечислены в конце документа

Отправитель:

к. м. н. Лысов В.
участник общественно-инициативной группы

“Наука за правду”

lysovv1978@gmail.com

Уважаемая Вероника Игоревна, уважаемый Николай Григорьевич, уважаемый Юрий Петрович.

Прошу вас ответить на следующий вопрос, прежде всего, с вашей позиции людей, обладающих соответствующим управленческим потенциалом, должными знаниями и авторитетом, а также с вашей позиции специалистов с внушительным опытом в области психиатрии, психологии и неврологии:

Имеется ли в современных психиатрии и психологии в Российской Федерации понятие нормы сексуального влечения, которое соответствовало бы отечественному теоретико-эмпирическому и культурологическому опыту?

Я считаю, что в настоящее время в специализированном подходе к расстройствам полового влечения в России наблюдается противоречивость и избирательность, вследствие влияния т.н. «мейнстримной» науки. В частности, не ясно, согласно каким критериям в специализированной профессиональной среде России (я имею в виду дипломированных психиатров, психологов и психотерапевтов) гомосексуальное половое предпочтение не считается расстройством, а такие формы как сексуальное влечение к неживым объектам, к детям или животным считаются расстройствами полового влечения.

Ниже я изложу вопрос в развернутом виде, с предпосылкой и комментариями.

Предпосылка к вопросу

Указанное выше заявление — об имеющем место быть, на мой взгляд, избирательном и нелогичном подходе к определению расстройств полового влечения — основано на анализе класса V (F) Международной Классификации Болезней 10-го пересмотра Всемирной организации здравоохранения (далее МКБ-10).

Российская медицина перешла на МКБ-10 с 01.01.1999 года согласно Приказу Министерства Здравоохранения № 170 от 27.05.1997 года.

Следует отметить, что в Российской Федерации, практически одновременно с внедрением МКБ-10, приказом Министерства Здравоохранения № 311 от 06.08.1999 было утверждено клиническое руководство «Модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств», составленное под редакцией проф. В. Н. Краснова и проф. И. Я. Гуровича. В этом руководстве приводилось ясное и неизбирательное определение сексуальной нормы и сексуального расстройства:

«Критериями сексуальной нормы являются: парность, гетеросексуальность, половозрелость партнеров, добровольность связи, стремление к обоюдному согласию, отсутствие физического и морального ущерба здоровью партнеров и других лиц. Расстройство сексуального предпочтения означает всякое отклонение от нормы в сексуальном поведении, независимо от его проявлений и характера, степени выраженности и этиологических факторов. Это понятие включает как расстройства в смысле отклонения от социальных норм, так и от норм медицинских»¹.

Однако, приказом Министерства Здравоохранения № 1042 от 13.12.2012 вышеописанное клиническое руководство «Модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств» было отменено², то есть были отменены критерии сексуальной нормы и сексу-

¹Краснов В.Н., Гурович И.Я. (ред.) Клиническое руководство: модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств. М.: МНИИ психиатрии, 1999. — 224 с.

²приказ об утверждении клинического руководства был признан утратившим силу

ального расстройства. Соответственно, с 13.12.2012 в российской психиатрии в отношении расстройств полового предпочтения действует исключительно подход авторов МКБ-10.

Противоречия в подходе МКБ-10

В МКБ-10, указано, что:

«сама по себе ориентация по полу не рассматривается в качестве расстройства»³.

В МКБ-10 не указано определения термина «[сексуальная] ориентация». Однако, из текста МКБ-10 можно заключить, что «[сексуальная] ориентация» обозначает явление, идентичное «[сексуальному] предпочтению». Например, в пункте «F66.1x Эгодистоническая ориентация по полу» упоминается:

«... сексуальное предпочтение ...»⁴.

А также в пункте «F65 Расстройства сексуального предпочтения» упоминается, что:

«... проблемы, связанные с ориентацией по полу [перенесены в F66.-] ...»⁵.

Использование термина «ориентация» в сексологии и сексопатологии является феноменом, массово проникшим в отечественную психиатрическую и психологическую науку сравнительно недавно, в 1990-х годах. Во втором издании словаря под редакцией профессоров А. В. Петровского и М.Г. Ярошевского «ориентация» определяется как:

«направленность сексуально-эротических чувств и влечений»⁶.

Итак, согласно логике авторов МКБ-10, и «ориентация» и «влечение» обозначают предпочтение, направленность сексуально-эротических чувств, при этом «ориентация» означает вариацию сексуального предпочтения по признаку пола.

Следовательно, определение из МКБ-10

«сама по себе ориентация по полу не рассматривается в качестве расстройства»

идентично следующему:

«само по себе сексуальное предпочтение по полу не рассматривается в качестве расстройства».

Далее, в рубрике, «F65 Расстройства сексуального предпочтения» педофилия определяется как:

«Сексуальное предпочтение детей»⁷.

Более того, в той же рубрике, в пункте F65.8 указано:

«Могут встречаться множество других видов нарушения сексуального предпочтения и сексуальной активности, каждое из которых встречается относительно редко. Они включают такие виды, как непристойные телефонные звонки, прикосновение к людям и трение о них в многолюдных общественных местах для сексуальной стимуляции (то есть фроттаж) сексуальные действия с животными; сдавление кровенос-

³Казаковцев Б.А., Голанд В.Б. (ред.) Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99) (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации). М.: Прометей, 2013. - 584 с., примечание к рубрике F66, выделено мной

⁴Ibid., рубрика F66.1x

⁵Ibid., рубрика F65

⁶Краткий психологический словарь / Ред. А.В. Петровский, М.Г. Ярошевский ; ред.-сост. Л.А. Карпенко. – Издание 2-е, расширенное, исправленное и дополненное. – Ростов-на-Дону : Феникс, 1998. – 512 с.

⁷Казаковцев Б.А., Голанд В.Б. (ред.), рубрика F65.4, выделено мной

ных сосудов или удушение для усиления полового возбуждения; отдавание предпочтения партнерам с какими-либо особыми анатомическими дефектами, например с ампутированной конечностью... В данную рубрику также включена некрофилия»⁸.

Итак, согласно логике авторов МКБ-10, сексуальное влечение [предпочтение], направленное на живой объект одного с субъектом влечения пола («гомосексуальная ориентация»), «само по себе **не рассматривается** в качестве расстройства», в то время как сексуальное влечение, направленное на неполовозрелый объект противоположного с субъектом влечения пола (гетеросексуальная педофилия), само по себе **рассматривается** как сексуальное расстройство. Так же сексуальное влечение, направленное на неживой объект противоположного с субъектом влечения пола («гетеросексуальная некрофилия») является само по себе сексуальным расстройством. Более того, сексуальное влечение, направленное на живой объект противоположного с субъектом влечения пола, который обладает анатомическими дефектами, является само по себе сексуальным расстройством. И, наконец, сексуальное влечение, направленное на объект другого биологического вида и противоположного с субъектом влечения пола («гетеросексуальная зоофилия») является само по себе сексуальным расстройством.

Именно так исходит из «логики» критериев, представленных в Классе V (F) МКБ-10.

Сексуальное влечение к объекту противоположного пола соответствует критериям сексуальной нормы, приведенным в клиническом руководстве Краснова и Гуровича (см. выше), которое было отозвано приказом Министерства Здравоохранения в 2012 году.

Девиантные формы сексуального влечения — к объекту другого биологического вида, своего пола, к неживым объектам и др. — этим критериям не соответствует. Однако МКБ-10 почему-то выделяет гомосексуальное влечение от девиантных форм влечения (влечение, являющееся расстройством *per se*, см. F65.0, F65.4, F65.8), указывая, что оно *per se* расстройством не является.

На основании чего допущено подобное выделение? Подобная произвольная классификация предусматривает, что в рамках сравнения с гетеросексуальным влечением, между гомосексуальным девиантным (согласно вышеуказанному руководству Краснова и Гуровича) влечением и другими девиантными (согласно вышеуказанному руководству Краснова и Гуровича) формами влечения есть разница, в результате которой гомосексуальное влечение является «разновидностью нормы, равной гетеросексуальности».

В чем эта разница заключается?

Гетеросексуальное влечение является компонентом здоровья человека, поскольку поведенческая реализация данного влечения способствует репродукции — репродукция является важнейшим показателем здоровья как на онтогенетическом, так и на филогенетическом уровне.

Стоит отметить, что нарушения репродукции признаются отклонением от нормы самой Всемирной Организацией Здравоохранения (далее ВОЗ):

*«Бесплодие — это неспособность **сексуально активной**, не использующей контрацепцию **пары** добиться беременности в течение одного года»⁹.*

⁸Ibid., рубрика F65.8, выделено мной

⁹Руководство ВОЗ для лабораторного исследования и обработки человеческой спермы, 2010 г. Формулировка в переводе ВОЗ <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/ru/>, выделено мной

А также бесплодие характеризуется как:

«болезнь репродуктивной системы, которая выражается в отсутствии клинической беременности после 12 или более месяцев регулярной половой жизни без предохранения от беременности»¹⁰.

Большая медицинская энциклопедия (третье издание под редакцией академика Бориса Васильевича Петровского) дает определение “половой жизни” как:

«совокупности соматических, психических и социальных процессов и отношений, в основе которых лежит и посредством которых удовлетворяется половое влечение»¹¹.

Вполне логично, что специалисты ВОЗ не приводят дополнительных характеристик пары и половой жизни из вышеприведенных определений: само собой разумеется, что, по умолчанию, имеется в виду пара из разнополых индивидов и сексуальный акт между разнополыми индивидами, поскольку это соответствует фундаментальным принципам биологии и физиологии.

Следовательно, один из фундаментальных критериев, четко отделяющих гетеросексуальное влечение от негетеросексуальных форм влечения, и в то же время объединяющий гомосексуальное влечение с влечением к неживым объектам, к объектам другого биологического вида, к неполовозрелым объектам (и др.) — это возможность репродукции в результате реализации влечения в форме коитуса. Реализация негетеросексуального влечения в форме негетеросексуального коитуса (например, между субъектами одного пола или разных видов) исключает беременность.

На онтогенетическом уровне, у конкретного индивида с гомосексуальным влечением репродуктивный потенциал может быть сохранен. Однако, в данном случае репродуктивный потенциал не связан с реализацией негетеросексуального влечения. И это вновь уравнивает гомосексуальное влечение с другими формами негетеросексуального влечения: другими словами, репродуктивный потенциал индивида с влечением к другому биологическому виду, к неживым объектам, к неполовозрелым объектам (и др.) также может быть сохранен. Данный факт не является аргументом в пользу нормативности «сексуальной тяги» к детям или «ориентированности на некоторые неживые объекты как стимуляторы полового возбуждения». Следовательно, не может быть аргументом и в пользу нормативности сексуального влечения к объектам своего пола.

Более того, как уже указывалось выше, половой акт, согласно определению Большой медицинской энциклопедии, основан на физиологической комплементарности половых органов мужчины и женщины:

«Половое сношение (coitus; син.: половой акт, половое сближение, совокупление, соитие) — физиологический процесс, начинающийся с момента введения во влагалище полового члена и заканчивающийся эякуляцией и оргазмом»¹².

Таким образом половое сношение [посредством которого удовлетворяется половое влечение, см. выше] возможно **только** между двумя половозрелыми индивидами противоположного пола.

¹⁰Словарь Терминов ВРТ, 2009 Пересмотренный ИКМАРТ и ВОЗ словарь терминов ВРТ, 2009. www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology2_ru.pdf, выделено мной

¹¹Большая Медицинская Энциклопедия, издание 3-е, доступно онлайн бмэ.опр/index.php/ s. v. половая жизнь

¹²Ibid., s. v. половое сношение

Профессор Андрей Анатольевич Ткаченко в своей работе также приводит определение сексуальной нормы, основанной на репродуктивной возможности и физиологической совместимости половых органов мужчины и женщины:

«Позднее (Godlewski, 1977) было введено понятие об индивидуальной норме, в котором акцентировались биологические аспекты. В соответствии с этими критериями нормальны такие виды сексуального поведения взрослого человека, которые: 1) по непреднамеренным причинам не исключают и не ограничивают возможность осуществления генитально-генитальных сношений, которые могли бы привести к оплодотворению; 2) не характеризуются стойкой тенденцией к избеганию половых сношений»¹³.

Кроме того, т.н. замещающие формы половой активности даже чреваты рисками для здоровья: например, практика анального эротизма, в силу анатомической неприспособленности конечного отдела желудочно-кишечного тракта к рецептивной роли, связана с рядом нарушений травматического и инфекционного характера. В подтверждение тому существует значительная база эмпирических наблюдений: Markland и др. (2016)¹⁴, Yarns и др. (2016)¹⁵, Rice и др. (2016)¹⁶, Boehmer и др. (2015)¹⁷, Spornraft-Ragaller (2014)¹⁸... Однако, подробное перечисление рисков для здоровья, связанных с суррогатными формами половой активности не является целью данного письма.

Консенсуса среди специалистов не наблюдается

Консенсус в отношении нормативности гомосексуального влечения среди специалистов психиатрии и психологии не достигнут. Аффирмативный консенсус наблюдается на уровне некоторых профессиональных сообществ, самыми известными и наиболее цитируемыми среди которых являются Американская психиатрическая ассоциация (далее АПА) и Американская психологическая ассоциация. Однако эти и даже другие не представляют собой все американские объединения специалистов. Негативный консенсус наблюдается, например, среди специалистов Альянса за терапевтический выбор¹⁹, Американского колледжа педиатров²⁰, Американской ассоциации христианских психологов²¹ и Католической медицинской ассоциации²². Более того, профессиональные организации психиатров и психологов имеются не только в Соединенных Штатах Америки, однако в России до сих пор официально это не учитывается. Насколько нам представляется, Российское общество психиатров и Российское психологическое общество являются независимыми структурами, а не филиалами соответствующих американских обществ. Очевидно, что отечественная медицинская школа (в частности психиатрия и психология) обладает достаточным научно-клиническим опытом, для того чтобы не принимать доводы на основании *argumentum ad verecundiam*. Тем более что, как указано в предисловии к классификации психических расстройств в МКБ-10, его описания условны и лишены теоретичности:

¹³ Аномальное сексуальное поведение / Под ред. А.А. Ткаченко. – М.: РИО ГНЦСиСП им. В.П. Сербского, 1997. – 426 с.

¹⁴ Markland et al. Anal Intercourse and Fecal Incontinence: Evidence from the 2009–2010 National Health and Nutrition Examination Survey. The American Journal of Gastroenterology volume 111, pages 269–274 (2016) <https://doi.org/10.1038/ajg.2015.419>

¹⁵ Yarns et al. The Mental Health of Older LGBT Adults. Curr Psychiatry Rep. 2016 Jun;18(6):60. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0697-y>

¹⁶ Rice CE, Maierhofer C, Fields KS, Ervin M, Lanza ST, Turner AN. Beyond Anal Sex: Sexual Practices among MSM and Associations with HIV and Other Sexually Transmitted Infections. The journal of sexual medicine. 2016;13(3):374-382. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.01.001>

¹⁷ Boehmer U, Ronit U. Cancer and the LGBT Community. Unique Perspectives from Risk to Survivorship. Springer, 2015. <https://www.springer.com/la/book/9783319150567>

¹⁸ Spornraft-Ragaller P. [Syphilis: the new epidemic among MSM]. MMW Fortschr Med. 2014 Jun 12;156 Suppl 1:38-43; quiz 44. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25026856>

¹⁹ Alliance for Therapeutic Choice, <https://www.therapeuticchoice.com/>

²⁰ American College of Paediatricians, <https://www.acped.org/>

²¹ American Association of Christian Counselors, <https://www.aacc.net>

²² Catholic Medical Association, <http://www.cathmed.org/>

*«Настоящие описания и указания не несут в себе теоретического смысла и не претендуют на всеобъемлющее определение современного состояния знаний о психических расстройствах. Они представляют собой просто группы симптомов и комментари, относительно которых большое число советников и консультантов во многих странах мира **договорились** как о приемлемой основе определения границ категорий в классификации психических расстройств»²³.*

Научно-медицинская классификация должна быть основана на строго логических заключениях, и любая договоренность между специалистами может быть только результатом интерпретации объективных клинических и эмпирических данных, а не продиктована какими-либо идеологическими соображениями, даже самыми гуманными. Классификация психических расстройств в МКБ-10 отражает пренебрежение объективными фактическими данными в угоду идеологическим интересам, от чего может пострадать здоровье и благосостояние пациентов по причине неоказания необходимой им медицинской помощи.

Уверен, что вам известен прецедент с адаптированной версией Международной классификации болезней 9-го пересмотра, имевший место быть в 1983 году, когда раздел V «Психические расстройства» был адаптирован для использования в СССР экспертной группой отечественных специалистов высочайшего уровня. В данном адаптированном разделе было четко указано, что является нормой сексуального влечения, и что является отклонением от нормы. Что мешает современному профессиональному сообществу психиатров и психологов не принимать спорные взгляды некоторых американских специалистов по вопросу подхода к расстройствам полового влечения?

Эмпирическая аргументация и логическая составляющая подхода по включению гомосексуального влечения в разновидность сексуальной нормы были подвергнуты критике в многочисленных научных публикациях, см. например Whitehead (2018)²⁴, Mayer и McHugh (2016)²⁵, Kinney (2015)²⁶, Rosik и др. (2012)²⁷, Cameron и Cameron (2012)²⁸, Schumm (2012)²⁹, Phelan и др. (2009)³⁰ и др.

Помимо культурологических существуют и психопатологические модели гомосексуального влечения: Nicolosi (2004)³¹, Васильченко и Валлиулин (2002)³², Либих (2001)³³, Ткаченко (1997)³⁴, van der Aardweg (1985)³⁵ ... Опять же, подробное перечисление этиопатогенетиче-

²³ Казаковцев Б.А., Голанд В.Б. (ред.), Введение, выделено мной

²⁴ Whitehead N. My Genes Made Me Do It! Homosexuality and the scientific evidence. 5th edition, Whitehead Associates 2018; www.mygenes.co.nz/mgmmidi_pdfs/2018FullBook.pdf

²⁵ Mayer LS, McHugh PR. Sexuality and Gender: Findings from the Biological, Psychological, and Social Sciences. The New Atlantis, Number 50, Fall 2016, p. 116. <http://www.thenewatlantis.com/sexualityandgender>

²⁶ Kinney III RL. Homosexuality and scientific evidence: On suspect anecdotes, antiquated data, and broad generalizations The Linacre Quarterly 82 (4) 2015, 364–390 <https://doi.org/10.1179/2050854915Y.0000000002>

²⁷ Rosik, C. H., Jones, S. L., & Byrd, A. D. (2012). Knowing what we do not know about sexual orientation change efforts. American Psychologist, 67(6), 498-499. <http://dx.doi.org/10.1037/a0029683>

²⁸ Cameron P, Cameron K. Re-examining Evelyn Hooker: Setting the record straight with comments on Schumm's (2012) reanalysis. Marriage and Family Review. 2012; 48: 491–523. <https://doi.org/10.1080/01494929.2012.700867>

²⁹ Schumm WR. Re-examining a landmark research study: A teaching editorial. Marriage and Family Review. 2012; 8: 465–89. <https://doi.org/10.1080/01494929.2012.677388>

³⁰ Phelan JE, et al. What Research Shows: NARTH's Response to the APA Claims on Homosexuality A Report of the Scientific Advisory Committee of the National Association for Research and Therapy of Homosexuality. [Journal Of Human Sexuality 2009, Volume 1.](http://www.narth.org/Volume_1)

³¹ Nicolosi J. Reparative therapy of male homosexuality. A new clinical approach. – Lancham, Boulder, New York, Toronto, Oxford: A Jason Aronson Book. Rowman & Littlefield Publishers, Inc., 2004. – XVIII, 355 p.

³² Васильченко Г.С., Валиулин Р.Н. О некоторых нюансах оказания врачебной помощи при мужском гомосексуализме // Актуальные проблемы сексологии и медицинской психологии: Материалы научно-практической конференции, посвященной 15-летию кафедры сексологии и медицинской психологии Харьковской медицинской академии последипломного образования. – Харьков, 2002. – С. 47–48.

³³ Либих С.С. Сексуальное здоровье человека // Руководство по сексологии / Под ред. С.С. Либиха. – Санкт-Петербург, Харьков, Минск: Питер, 2001. – С. 26–41.

³⁴ Аномальное сексуальное поведение / Под ред. А.А. Ткаченко. – М.: РИО ГНЦСиСП им. В.П. Сербского, 1997. – 426 с.

³⁵ van den Aardweg G. Male Homosexuality and the Neuroticism Factor: An Analysis of Research Outcomes. Dynamic Psychotherapy; 1985: 79: 79. <http://psycnet.apa.org/record/1986-17173-001>

ских и терапевтических подходов к однополному влечению не является целью данного письма.

Опасность следования социально-политическому «мейнстриму»

Считаю важным подчеркнуть то, что некоторые исследователи указывают на диктат социально-политических идей над принципами научной логики в вопросе определения сексуальной нормы: Martin (2016)³⁶, Jussim и др. (2015)³⁷, Duarte и др. (2015)³⁸, Schumm (2010)³⁹ и др.

Нормативизация однополного влечения (наряду с рядом других отклонений, перечисленные которых не относится к цели данного письма) согласно таким мнениям относится к т.н. «мейнстримной» науки, т. е. следующей в фарватере определенных политических взглядов и т.н. «политической корректности».

В авангарде «мейнстримных» взглядов в сексологии термин «сексуальная ориентация», подразумевающий совокупность «НОРМАЛЬНЫХ ВАРИАЦИЙ» влечения стал использоваться в отношении все большего числа девиаций.

Это включает сексуальное влечение к животным (Beetz (2004)⁴⁰, Aggrawal (2011)⁴¹, Miletski, 2017)⁴² — т.н. «зоосексуальная ориентация». Т.н. «педосексуальной ориентацией» обозначается сексуальное влечение к детям (Harvard Medical School (2010)⁴³, Seto (2012)⁴⁴, Berlin, 2014)⁴⁵. Этот термин [«ориентация»] используется также для обозначения влечения к неодушевленным объектам (Marsh, 2010)⁴⁶ или отсутствия сексуального влечения как такового (т.н. «асексуальная ориентация». см. Bogaert (2015)⁴⁷, Helm (2016)⁴⁸).

И действительно, как уже указывалось выше, критерии, согласно которым однополное влечение определяется как разновидность нормы сексуального поведения, с аналогичным успехом применимы к вообще любым проявлениям сексуального влечения. В Международной Классификации Болезней 11-го пересмотра (далее МКБ-11), сексуальное влечение к детям, к животным, к неживым объектам и т.д. — является нормой *per se*, они [эти формы сексуального влечения] считаются расстройством только если причиняют субъекту «значительный стресс»⁴⁹.

³⁶ Martin CC. How Ideology Has Hindered Sociological Insight. Am Soc (2016) 47:115-130. <https://doi.org/10.1007/s12108-015-9263-z>

³⁷ Jussim L, et al. Ideological Bias in Social Psychological Research. *Conservative Criminology* 2015, June 1st.

³⁸ Duarte JL, et al. Political diversity will improve social psychological science. Behavioral and Brain Sciences (2015) <https://doi.org/10.1017/S0140525X14000430>

³⁹ Schumm WR. Statistical Requirements For Properly Investigating A Null Hypothesis. Psychological Reports, 2010, 107, 3, 953-971. <https://doi.org/10.2466/02.03.17.21.PRO.107.6.953-971>

⁴⁰ Beetz AM. Bestiality/Zoophilia: A Scarcely Investigated Phenomenon Between Crime, Paraphilia, and Love, Journal of Forensic Psychology Practice, 4:2, 1-36, https://doi.org/10.1300/J158v04n02_01

⁴¹ Aggrawal A. A new classification of zoophilia. Journal of Forensic and Legal Medicine Volume 18, Issue 2, February 2011, Pages 73-78. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2011.01.004>

⁴² Miletski H. Zoophilia: Another Sexual Orientation? Arch Sex Behav. 2017 Jan;46(1):39-42. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0891-3>

⁴³ Harvard Mental Health Letter. Pessimism about pedophilia. July 2010. http://www.health.harvard.edu/newsletter_article/pessimism-about-pedophilia

⁴⁴ Seto MC. Is Pedophilia a Sexual Orientation? Archives of Sexual Behavior 41(1):231-6. DOI: 10.1007/s10508-011-9882-6

⁴⁵ Berlin FS. Pedophilia and DSM-5: The Importance of Clearly Defining the Nature of a Pedophilic Disorder. Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law 2014, 42 (4) 404-407

⁴⁶ Marsh A. Love Among the Objectum Sexuels. Electronic Journal of Human Sexuality. Vol. 13. March 1st 2010

⁴⁷ Bogaert AF. Asexuality: What It Is and Why It Matters. Journal of Sex Research, 52(4), 362-379, 2015 <https://doi.org/10.1080/00224499.2015.1015713>

⁴⁸ Helm KM. Hooking Up: The Psychology of Sex and Dating. ABC-CLIO: Santa Barbara, 2016; стр. 32

⁴⁹ В оригинале на английском языке: "in order the ... disorder to be diagnosed... the individual has to be markedly distressed ...". ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS) 2018 version Version for preparing implementation. Paraphilic disorders: 6D30-36. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

То есть подход ко всем формам девиантного сексуального влечения по сути повторяет путь, «пройденный» гомосексуализмом, когда в результате событий 1968–1973 годов, однополое влечение вначале исключили из перечня отклонений голосованием, по поводу научной обоснованности которого остаются большие вопросы (см. например, Sorba (2007)⁵⁰, Satinover (1994)⁵¹, Bayer (1981)⁵²). Было решено, что только такое однополое влечение, которое сочетается с внутренним стрессом и неприятием, является отклонением (т.н. «эгодистонический гомосексуализм»), и было даже оговорено, что:

«... более не указывая его в списке психиатрических нарушений, мы не говорим, что это «нормально» и равноценно гетеросексуальности» (1974 год)⁵³.

А впоследствии те же организации изменили мнение на:

«Как гетеро-, так и гомосексуальное поведение — это нормальное проявление человеческой сексуальности (...) Лесбийские, гомосексуальные и бисексуальные отношения — это нормальные формы человеческих связей» (2008 год)⁵⁴.

Согласно МКБ-11, такие формы девиаций как педофилия или зоофилия находятся на этапе «нормативизации», более или менее соответствующем этапу 1973 года для гомосексуализма, т.е. они пока не считаются «нормальным проявлением человеческой сексуальности», но уже не считаются девиациями как таковыми, а только при сочетании с внутренним стрессом и неприятием.

Риск юридической коллизии

Также в сложившихся условиях отсутствия собственной ясной позиции по отношению к гомосексуальному влечению как отклонению от сексуальной нормы, возникает юридическая коллизия при оказании психотерапевтической помощи несовершеннолетним, которые могут обратиться за специализированной помощью при столкновении с гомосексуальными позывами в процессе полового созревания, например, вследствие сексуального насилия. Одним из распространенных, в том числе и для оказания помощи детям, подходов в западных странах, который помимо прочего насаждается юридическим путем, является т.н. поддерживающая или «гей-утверждающая» терапия. В рамках такого подхода, предлагается сообщить несовершеннолетнему пациенту что якобы «в науке достигнут консенсус», что его состояние — это якобы «нормальная и позитивная разновидность сексуальных ориентаций человека», не требующая никакого изменения.

Прежде всего, как указывалось выше, в действительности в науке не наблюдается никакого консенсуса по поводу девиаций сексуального влечения, наблюдается лишь диктат т.н. «политической корректности» в некоторых обществах.

Юридическая коллизия касается каждого психотерапевта в России при работе с подростками, поскольку отечественное законодательство устанавливает, что:

«Пропаганда нетрадиционных сексуальных отношений среди несовершеннолетних, выразившаяся в распространении информации, направленной на формирование у несовершеннолетних нетрадиционных

⁵⁰ Sorba R. The “Born Gay” Hoax. Ryan Sorba Inc. First edition 2007, стр. 15 - 28

⁵¹ Satinover J. Neither Scientific nor Democratic. The Linacre Quarterly. Vol. 66: No. 2, Article 7. 1999;84

⁵² Bayer R. Homosexuality and American Psychiatry: The Politics of Diagnosis. 1981

⁵³ Homosexuality and Sexual Orientation Disturbance: Proposed Change in DSM-II, 6th Printing, page 44 position statement (retired) . The American Psychiatric Association, APA Document Reference No. 730008

⁵⁴ Американская психологическая ассоциация (American Psychological Association). (2008). Answers to your questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality. (Ответы на ваши вопросы: Для лучшего понимания сексуальной ориентации и гомосексуальности.) Источник: <http://www.apa.org/topics/sexuality/orientation.aspx>

сексуальных установок, привлекательности нетрадиционных сексуальных отношений, искаженного представления о социальной равноценности традиционных и нетрадиционных сексуальных отношений, либо навязывание информации о нетрадиционных сексуальных отношениях, вызывающей интерес к таким отношениям»⁵⁵.

Заключение

Итак, суть моего вопроса вкратце можно свести к следующему: если (согласно утвержденной в России МКБ-10) гомосексуальное влечение *per se* является нормой, то какие аргументы могут быть использованы для того, чтобы все девиантные влечения (например педофилия или зоофилия) *per se* оставались девиациями?

В случае, когда не имеется четких критериев, как, например, в клиническом руководстве под редакцией проф. В. Н. Краснова и проф. И. Я. Гуровича или в работе проф. А. А. Ткаченко (см. выше), понимание нормы сексуального влечения становится расплывчатым, релятивистским. Все доводы, приводимые сторонниками нормативизации гомосексуального влечения, действуют в отношении всех сексуальных девиаций. В «мейнстримной» науке это стало фактом — примером тому подход к «парафилиям» в Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам 5-го издания и в Международной Классификации Болезней 11-го пересмотра.

Означает ли это, что подобная ситуация вскоре установится и в отечественной психиатрии и психологии — множество разнообразных девиаций, так же как и гомосексуальное влечение станут нормой?

Я придерживаюсь однозначной трактовки: существует норма сексуального влечения (взаимное влечение половозрелых мужчины и женщины) и девиантные формы (к детям, к своему полу, к животным и др.).

Рассчитываю на то, что Вы не проигнорируете данное письмо.

С уважением
к. м. н. В. Лысов

Открытое письмо опубликовано на сайте <http://www.pro-lgbt.ru/archives/906>

⁵⁵ Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях" от 30.12.2001 N 195-ФЗ (ред. от 03.08.2018) (с изм. и доп., вступ. в силу с 26.09.2018), выделено мной

Копии данного открытого письма отправлены по адресам:

Примечание: причина, по которой я решил разослать письмо столь многочисленным получателям, заключается в опасении, что это сообщение не дойдет до главных адресатов. За счет ознакомления как можно большего количества заинтересованных лиц и организаций с изложенным вопросом возможность замалчивать данную тему, по моему убеждению, снизится. Поэтому призываю всех, кого заинтересовала затронутая проблема, также отправить это открытое письмо указанным и другим адресатам, со своей подписью.

Уполномоченный при Президенте Российской Федерации по правам ребенка
Анна Юрьевна Кузнецова
125993 г. Москва, ГСП-3, Миусская пл., д.7 стр. 1
obr@deti.gov.ru

Президент Профессиональной психотерапевтической лиги
профессор доктор наук Виктор Викторович Макаров
115280 г. Москва, (м.Автозаводская) 2-й Автозаводский проезд, д. 4, кафедра психотерапии и сексологии РМАПО
center@oppl.ru

Центральное духовное управление мусульман России
450057 г. Уфа, улица Тукаева, дом 50
info@cdum.ru

Синодальный отдел по взаимоотношениям Церкви с обществом и СМИ
119334 г. Москва, Андреевская набережная, 2
contact@sinfo-mp.ru

Информационная служба Римско-Католической Архиепархии Божией Матери в Москве
123557 г. Москва, ул. Малая Грузинская, д. 27/13, стр. 1
info@cathmos.ru

Общероссийская общественная организация защиты семьи
“Родительское Всероссийское Сопротивление (РВС)”
rvs@rvs.su

Общественный Уполномоченный по защите семьи в Санкт-Петербурге и Ленинградской области
Ольга Николаевна Баранец
detispb@bk.ru

Общественная приемная политической партии
Либерально-демократическая партия России
107045, г. Москва, Луков переулок, д. 9, стр. 1
info@ldpr.ru

Пресс-служба фракции политической партии
Коммунистическая партия Российской Федерации
press-sluzhba@kprf.ru

Руководитель Комитета социальной политике политической партии
общероссийского общественного движения «Патриоты Великого Отечества»
Татьяна Геннадьевна Соболева
socpolitik@pvo.center

Министр здравоохранения Чеченской Республики
кандидат медицинских наук Эльхан Абдуллаевич Сулейманов
info@minzdravchr.ru

Министр здравоохранения Республики Татарстан
кандидат медицинских наук Марат Наилевич Садыков
minzdrav@tatar.ru

Главный редактор газеты "Завтра"
Александр Андреевич Проханов
zavtra@zavtra.ru

Заслуженный врач РФ
Ян Генрихович Голанд
kor-nn@yandex.ru

Межрегиональное общественное движение «Семья, любовь, Отечество»
semot-org@yandex.ru

Межрегиональная общественная организация «За права семьи»
profamilia.ru@gmail.com

Профессор кафедры государственного и муниципального управления
доктор наук Игорь Владиславович Понкин
iv.ponkin@migsu.ranepa.ru

Информационно-аналитическая служба
Русская народная линия
info@ruskline.ru

Доцент кафедры уголовного права СЗИУ РАНХиГС при Президенте России кандидат юридических
наук Елена Владимировна Касторская
mihail.kastorskii@mail.ru

Ассистент кафедры этики РУДН
кандидат философских наук Иван Евгеньевич Лапшин
superdevice@mail.ru

Доцент кафедры социальной медицины и социальной работы РГУТиС
кандидат педагогических наук Наталья Михайловна Зорина
nmz56@yandex.ru