

## МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК:616.89-008.442.36

*Кочарян Г. С.*

*Харьковская медицинская академия  
последипломного образования*

### **ГОМОСЕКСУАЛЬНОСТЬ: МЕДИЦИНСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ**

*Сообщается, каким образом гомосексуальность была исключена из списка психических расстройств, и подчеркивается, что это не было научно обосновано. Обсуждается проблема ее формирования. Нисколько не умаляя влияния биологических факторов в происхождении части случаев гомосексуальности, автор обращает внимание на большую роль в генезе этого расстройства психологических и социальных факторов, влияние которых игнорируется гей-лоббистами по идеологическим причинам (мы такими родились и не несем никакой ответственности за свое поведение, также как семья и общество). Сообщается об эффективности конверсионной терапии. Подчеркивается научная необоснованность пропаганды гомосексуальных отношений в качестве здорового образа жизни.*

**Ключевые слова:**  
*гомосексуальность, формирование, конверсионная терапия, пропаганда, научная необоснованность.*

Более десятка национальных опросов, касающихся сексуальной ориентации, которые были проведены в Европе и США, свидетельствуют о том, что частота гомосексуальности составляет примерно 3 или 4% (для мужчин) и 1–2% (для женщин) [8, 24].

В конце 80-х гг. прошлого столетия подавляющее большинство жителей

нашей планеты абсолютно не сомневалось в том, что гомосексуальность не является нормой. Однако в 1992 г. она не вошла в список психических расстройств последней международной классификации болезней (МКБ-10). Интересно отметить тот факт, что ее исключение из этого списка произошло путем голосования с перевесом всего лишь в один голос. Также важно подчеркнуть, что в данной классификации существует диагностическая рубрика F66.1 (эгодистоническая сексуальная ориентация), которая отражает такое положение, когда половая принадлежность или «сексуальное предпочтение не вызывают сомнения, однако индивидум хочет, чтобы они были другими по причине дополнительно имеющихся психологических или поведенческих расстройств, и может искать лечение с целью изменить их» [9]. В контексте того, что гомосексуальная ориентация в рассматриваемой классификации сама по себе не считается патологией, желание избавиться от названной ориентации, по сути, свидетельствует о наличии некоей аномальности.

Решение об исключении гомосексуальности из списка психических расстройств впервые было принято в США в 1973–1974 гг. и отражено в национальной психиатрической классификации DSM. Оно было болезненным, вызвало большую дискуссию как в США, так и в других странах, и было обусловлено беспрецедентным давлением гомосексуального лобби. Этому решению предшествовала усилившаяся борьба гомосексуалов за гражданские права, попытки и угрозы срыва заседаний американской психиатрической ассоциации, оскорбления психиатров, занимающихся вопросами гомосексуальности, объявление гомосексуалами психиатрии своим врагом. Одним из факторов, который сыграл свою роль в принятии такого

решении, был фактор гуманистический. В качестве аргументации использовалось исследование Е. Hooker [22] (см. ниже). Данное решение следует признать началом зомбирования общественного сознания современного общества, которому абсолютно безосновательно начали внушать, что гомосексуальность является нормой. С тех пор гей-активисты стали использовать авторитет психиатрии для утверждения, что гомосексуалы также здоровы, как и гетеросексуалы, подкрепив этим эксплуатируемую ими идею прав человека.

Исключение гомосексуализма, инициированное президиумом Американской психиатрической ассоциации (АПА) 15 декабря 1973 г., вызвало протест ряда специалистов, которые для проведения референдума по данному вопросу собрали необходимые 200 подписей. В апреле 1974 г. состоялось голосование, на котором из немногим более 10 тыс. бюллетеней 5854 подтвердили решение президиума. Однако 3810 не признали его [по 1].

В 1978 г., спустя пять лет после того, как АПА решила исключить «гомосексуализм» из DSM, было проведено голосование среди 10000 американских психиатров, являющихся членами данной ассоциации. 68% из заполнивших и вернувших анкету врачей по-прежнему считали гомосексуальность расстройством [6]. Интерес представляют сведения, приводимые Э. Мерсер [10] в журнале «Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева». Автор сообщает, что результаты международного опроса, проведенного ее отделом среди психиатров об их отношении к гомосексуализму, показали, что подавляющее большинство из них рассматривает гомосексуализм как девиантное поведение, хотя он был исключен из списка психических расстройств.

Следует отметить, что исключение гомосексуальности из разряда психических расстройств не было обосновано какими-либо научными исследованиями. Для доказательства ее нормальности обычно апеллируют к исследованиям А. С. Kinsey et al. 1948 г. [25], а также к исследованиям Е. Hooker, результаты которых были опубликованы в 1957 г. [22]. Выборка Kinsey (Кинси) не была статистически случайной и репрезентативной, так как среди его добровольных информаторов оказалось непропорционально много людей с разными сексуальными проблемами, включая гомосексуалов, что могло отразиться на итоговых результатах исследования [2]. Согласно этим результатам, 10% мужчин белой расы имели в большей или меньшей степени исключительно гомосексуальные отношения на протяжении, по крайней мере, трех лет в период между 16 и 25 годами. В связи с этим следует отметить, что это вовсе не означает, что десять процентов взрослого мужского белого населения США является в большей или меньшей степени исключительно гомосексуально ориентированным. Ведь половое поведение не равнозначно половому влечению. Так, опрошенный подросток, который раз или два вступил в сексуальную связь с мужчиной, а в зрелости стал исключительно гетеросексуальным, за несколько лет до своего гетеросексуального контакта мог быть признан исключительно гомосексуальным [11]. С таким же успехом можно было бы считать страдающим никотинизмом человека, который когда-то выкурил несколько сигарет. Один из выводов, который действительно можно сделать на основании исследований А. Кинси и его сотрудников, состоит в том, что 4% мужского белого населения США являются гомосексуалами. Но даже если бы процент гомосексуалов был велик, это бы не могло являться доказательством нормальности гомосексуальности. В этом

плане интересно привести данные о частоте сексуальных дисфункций. В 1999 г. были опубликованы результаты масштабного исследования, проведенного в США, в котором приняли участие 1410 мужчин и 1749 женщин в возрасте от 18 до 59 лет [27]. В результате этого исследования было установлено, что у 43% женщин и 31% мужчин имели место те или иные сексуальные дисфункции. Однако, несмотря на столь высокую частоту сексуальных дисфункций, ни у кого не возникает соблазн отнести их к норме.

Ошибочная интерпретация данных А. Кинси et al. [25], согласно которой 10% американских мужчин являются гомосексуалами, явилась мощным оружием в руках гей-сообщества. Сегодня множество гомосексуальных активистов считают А. Кинси человеком, который сделал гомосексуальное движение возможным [29].

Целью исследования Е. Hooker (Э. Хукер) [22], выборка которой не была ни случайной, ни репрезентативной, было доказать, что есть гомосексуалы, которые, помимо своей сексуальной ориентации, ничем не отличаются от психически здоровых гетеросексуальных мужчин. Такие данные были ею получены. Однако она отметила, что следует защищать гипотезу, согласно которой гомосексуализм является проявлением патологии, но имеет в виду, что эта патология ограничивается одним сектором поведения, а именно сексуальным. Тем не менее этот ее вывод был проигнорирован, и гей-лобисты, а затем и поддерживающие их врачи и психологи начали утверждать, что гомосексуалы психически здоровы. Однако отсутствие других психических расстройств у некоторых гомосексуалов не говорит о том, что они являются психически здоровыми, так как гомосексуальность сама по себе является психическим расстройством в сфере влечений. Когда Американская психиатрическая ассоциация обсуждала

проблему гомосексуализма в 1973 г., работа Эвелин Хукер была использована в качестве доказательства теми, кто хотел изъять его из списка психических расстройств [26].

Данные, полученные Э. Хукер при психологическом обследовании (Тест Роршаха, ТАТ, MAPS) 30 специально отобранных с помощью гомосексуальной организации «Mattachine Society» сравнительно хорошо адаптированных гомосексуалов, были необоснованно экстраполированы на всех гомосексуалов. Однако ряд широкомасштабных исследований, проведенных в различных странах (США, Нидерланды, Новая Зеландия) [18, 19, 34], свидетельствует о том, что у них часто диагностируют депрессию и связанную с ней суицидальность, тревожные расстройства, высокую алкогольную и наркотическую зависимость, никотиновую зависимость, другую токсикоманию и/или зависимость, расстройства, связанные с использованием психоактивных веществ. Результаты данных исследований свидетельствуют о том, что большинство гомосексуально ведущих себя мужчин и женщин в течение всей жизни страдают одним или более психическим расстройством, в то время как большинство гетеросексуально ведущих себя мужчин и женщин на протяжении всей жизни не имело какого-либо психического расстройства.

По нашему мнению, а также мнению ведущих клинических и судебных сексологов СНГ (Г. С. Васильченко, А. М. Свядош, С. С. Либих, В. В. Кришталь, А. А. Ткаченко) [4], гомосексуальность следует относить к расстройствам сексуального предпочтения (парафилиям). Это утверждение основывается на том, что гомосексуальные отношения исключают возможность воспроизводства человеческого рода. Такого же мнения придерживаются известные профессора-психиатры Ю. В. Попов [13] и З. И.

Кекелидзе (Россия) [14], а также многие профессионалы в США и, в частности, члены созданной в 1992 г. National Association for Research and Therapy of Homosexuality (NARTH). В настоящее время в России существует Межрегиональная общественная организация «Профессиональное объединение врачей сексологов», созданная в июне 2012 г. по инициативе врачей данного профиля при поддержке Федерального научно-методического Центра медицинской сексологии и сексопатологии, а также кафедры сексологии Северо-Западного медицинского университета им. Мечникова. Она выступает за традиционные семейные ценности и к одному из критериев сексуальной нормы относит гетеросексуальность. Ее членами являются 43 специалиста. Среди них 18 профессоров, докторов медицинских наук, доцентов и кандидатов медицинских наук.

Очень важно обсудить проблему возможности и эффективности применения конверсионной (репаративной, переориентирующей, дифференцирующей) терапии, направленной на изменение сексуальной ориентации. Следует отметить, что она крайне политизирована. Это нашло свое отражение в высказываниях, согласно которым названный вид лечения следует поставить в один ряд с попытками изменить расовую принадлежность негров, национальную принадлежность лиц «кавказской национальности» и евреев. Таким образом тех, кто считает, что можно изменить сексуальную ориентацию гомосексуалов, пытаются стигматизировать, поставив их в один ряд с расистами, антисемитами и вообще со всякого рода ксенофобами. Однако такие попытки не могут быть признаны адекватными, так как вопрос о нормальности или полноценности какой-либо расы или национальности и избавлении от признаков расовой и национальной принадлежности не может

подниматься из-за его полной абсурдности. Путем такой стигматизации сторонников конверсионной терапии просто хотят представить в крайне неприглядном виде. Помимо этого, целью таких высказываний является объявить гомосексуальность исключительно врожденным состоянием, которое вообще не подлежит коррекции и за формирование которого ни сам индивид, ни семья, ни общество не несут ни малейшей ответственности. В связи с этим следует отметить, что гомосексуалами не рождаются, ими становятся. Это вовсе не означает, что во всех случаях развития гомосексуальности биологический фундамент не играет никакой роли. При наличии такого фундамента он подталкивает (подчас довольно сильно) к развитию гомосексуальности, но не является фактором жесткой детерминации, например такой, которая определяет цвет глаз. Если бы это было не так, то близнецовые исследования выявляли бы 100% соответствие по гомосексуальности у монозиготных близнецов, чего не наблюдается. В стремлении объявить гомосексуальность полностью врожденным состоянием гей-сообщество входит в противоречие со взглядами А. Кинси и Э. Хукер – авторами, которые ими обожаются. Так, А. Кинси отвергал значение биологических факторов, особенно наследственности, и подчеркивал роль культуры и социализации в формировании гомосексуальной или гетеросексуальной модели «удовлетворения». Таким образом он стремился снять клеймо с гомосексуальности, удалив пятно «психопатии» с людей, склонных к однополую любви. Он утверждал, что выбор сексуальных партнеров был именно выбором и, конечно, не - определялся индивидуальными особенностями личности [11]. Э. Хукер считала, что люди рождаются сексуально индифферентными и имеют скорее общую сексуальную

предрасположенность, чем гомо-, гетеро- или бисексуальные предпочтения [5].

Обсуждая данную проблему, также следует подчеркнуть, что по сравнению с животными у людей сложное поведение высокой иерархии, включая сексуальное, наименее биологически детерминировано. Чем выше в эволюционной иерархии находится вид, тем большую роль в формировании такого поведения и сексуальной ориентации играют факторы психологической и социальной модальности.

Пытаясь утвердить в обществе представление о сугубо врожденном характере гомосексуальности, представители гей-сообщества и идеологически обслуживающие их врачи и психологи ссылаются на данные, которые обоснованно подвергаются научной критике. С одной стороны, речь идет об исследованиях, проведенных на нерепрезентативных нерандомизированных выборках, что, в частности, определялось трудностью набора обследуемых и, естественно, могло отразиться на полученных результатах. В частности, наибольшее близнецовое исследование было проведено J. Bailey, R. Pillard [15]. Авторы выявили, что у мужчин конкордантность по гомосексуальности у монозиготных близнецов составила 52%, а у двуяйцовых – 22%. Анализируя полученные результаты, следует отметить, что выборка J. Bailey, R. Pillard не была рандомизированной (случайной), так как гомосексуалы были набраны через рекламные объявления, помещенные в публикации гомосексуального характера. Такой подход к набору материала можно считать сомнительным, потому что он значительно зависит от читаемости этих публикаций и мотивов тех, кто решил ответить на поставленные вопросы. Это может вести к искажению результатов, например взвинчиванию процента конкордантности у однойцовых

близнецов [16]. Кроме того, следует обратить внимание, что поведенческие близнецовые исследования повышают свою валидность тогда, когда сравнивается поведение взрослых близнецов, воспитанных в различных окружающих средах. Это дает возможность определить удельный вес вклада генетических и экологических факторов [17].

С другой стороны, следует упомянуть исследования, интерпретация которых была умышленно искажена по идеологическим причинам. Так, в 1990 г. Simon LeVay (Симон Левэй) [28] обнаружил, что у мужчин размеры третьего промежуточного ядра переднего гипоталамуса более чем в 2 раза превышают его размеры у женщин. Но, кроме того, оказалось, что у гетеросексуальных мужчин его размеры также в 2–3 раза больше, чем у гомосексуальных мужчин. У некоторых гомосексуальных мужчин эта группа клеток полностью отсутствовала. Однако Левэй не мог объяснить, являются ли обнаруженные им отклонения результатом гомосексуального поведения или его причиной. Помимо этого, он не мог утверждать, что эти отклонения не вызваны СПИДом, от которого умерли все обследованные им 19 гомосексуалов. Позднее Левэй подтвердил, что он вовсе не доказал, что гомосексуалами рождаются. Между тем, отметил он, «при интерпретации моей работы часто допускают эту ошибку» [по 30]. Спустя 10 лет после обнародования полученных им результатов Левэй в своем интервью гей-журналу заявил, что на самом деле его исследование было сильно политизировано, но искажение, с точки зрения гей-движения, служило благим целям. В связи с этим следует отметить, что он был открытым геем и гей-активистом [по 12].

В 1993 г. группа генетиков, возглавляемая D. H. Namer (Д. Хеймером), опубликовала статью, в которой мужская гомосексуальность в

отдельных семьях связывалась с одним из участков X-хромосомы, названном Xq28 [20]. Пресса преподнесла результаты его исследования как дополнительное доказательство врожденной гомосексуальности. Однако при попытке двух других исследователей воспроизвести эти результаты на более репрезентативной и обширной выборке, полученные результаты оказались совершенно иными [33]. Несмотря на то что Хеймер был геєм и активистом движения сексуальных меньшинств, позже, к его чести, отвечая на вопрос, обусловлена ли гомосексуальность исключительно биологическими факторами, он признал «Абсолютно точно, нет. Из близнецовых исследований мы уже знаем, что сексуальная ориентация на 50 процентов или более не зависит от наследственности» [по 23]. Также он заявил: «Последние исследования наводят на мысль, что женская сексуальная идентификация в большей степени обусловлена социальным влиянием, нежели наследственностью» [12].

Неоспоримым доказательством влияния психологических и социальных факторов на формирование гомосексуальной ориентации явились данные, полученные доктором социологии, адъюнкт-профессором Техасского университета в Остине (США) Марком Регнерусом [32]. Он изучал, чем взрослые дети, родители которых имеют однополые отношения, отличаются от детей, воспитанных в традиционных семьях. Один из выводов, который был сделан им, состоит в том, что если родители состояли в гомосексуальных связях, то всего лишь 60-70% их детей называют себя полностью гетеросексуальными. Вместе с тем более 90% людей, которые росли в традиционной семье, идентифицируют себя как полностью гетеросексуальных.

Возвращаясь к вопросу о конверсионной терапии, которую безрезультатно пытались запретить, так

как она, якобы, не может быть эффективной и, более того, крайне вредна, с полным основанием можно утверждать, что такое мнение является ошибочным. Об этом свидетельствует ряд данных [21, 30]. Результаты первого специально запланированного широкомасштабного исследования эффективности конверсионной терапии (обследовано 882 чел.) свидетельствуют о том, что 45% из тех, кто считал себя исключительно гомосексуалом, изменили свою сексуальную ориентацию на полностью гетеросексуальную или же стали больше гетеросексуалами, чем гомосексуалами (J. Nicolosi et al., 2000) [по 7]. Опыт нашей клинической работы также свидетельствует о возможной эффективности конверсионной терапии [3].

В заключение следует отметить, что гомосексуальность является нарушением сексуальной ориентации по полу объекта влечения. Поэтому пропаганда гомосексуальных отношений, исключающих возможность воспроизводства человеческого рода, как одного из вариантов здорового образа жизни с медико-биологической точки зрения является абсолютно научно необоснованной.

**УДК:616.89-008.442.36**

***Г. С. Кочарян***

*Харківська медична академія  
післядипломної освіти*

## **ГОМОСЕКСУАЛЬНІСТЬ: МЕДИЧНІ ТА СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ**

*Повідомляється, яким чином гомосексуальність була виключена зі списку психічних розладів, і підкреслюється, що це не було науково обґрунтовано. Обговорюється проблема її формування. Анітрохи не применшуючи впливу біологічних чинників в походженні частини випадків гомосексуальності, автор звертає увагу на велику роль в*

генезі цього розладу психологічних і соціальних факторів, вплив яких ігнорується гей-лобістами з ідеологічних міркувань (ми такими народилися і не несемо ніякої відповідальності за свою поведінку, також як сім'я та суспільство). Повідомляється про ефективність конверсійної терапії. Підкреслюється наукова необґрунтованість пропаганди гомосексуальних відносин в якості здорового способу життя.

**Ключові слова:** гомосексуальність, формування, конверсійна терапія, пропаганда, наукова необґрунтованість.

**UDK:616.89-008.442.36**

**G. Kocharyan**

*Kharkiv medical academy of postgraduate education*

### **HOMOSEXUALITY: MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS**

*It is informed how homosexuality was removed from the list of mental disorders. It is emphasized that it was not scientifically justified. The problem of the homosexuality formation is discussed. Without belittling the influence of biological factors in the origin of some cases of homosexuality, the author draws attention to the considerable role in this disorder's genesis of psychological and social factors. Their influences are ignored gay lobbyists for ideological reasons (we are born that way and do not accept any responsibility for our behavior as well as family and society). It is reported on efficiency of the conversion therapy. It is emphasized the scientific invalidity of the propaganda of homosexual relations as a healthy lifestyle.*

**Keywords:** *homosexuality, formation, conversion therapy, propaganda, scientific groundlessness.*

### **Литература:**

1. Аномальное сексуальное поведение / Под ред. А.А. Ткаченко. – М.: РИО ГНЦСиСП им. В.П. Сербского, 1997. – 426 с.
2. Кон И. С. Лики и маски однополю любви. Лунный свет на заре. – 2-е изд., перераб. и доп. / Кон И. С. – М.: Астрель: АСТ, 2006. – 574 с.
3. Кочарян Г. С. Гипносуггестивная терапия в сексологической практике: модели интервенций / Г. С. Кочарян // Здоровье мужчины. – 2013. – №2 (45). – С. 84–91.
4. Кочарян Г. С. Гомосексуальность и современное общество / Кочарян Г. С. – Х.: ЭДЭНА, 2008. – 240 с.
5. Кочарян Г. С. Гомосексуальность: исследование Эвелин Хукер и его оценка / Кочарян Г. С. // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2009. – №3 (23). – С. 125–139.
6. Кристль Р. Вонхольд. Диагноз «гомосексуализм» (фрагмент книги: «Человек и пол: гомосексуализм и пути его преодоления». СПб., 1998) (Электронный ресурс) <http://az.gay.ru/articles/bookparts/diagnoz.html> (дата обращения: 04.01.2014).
7. Крукс Р. Сексуальность: Пер. с англ. / Крукс Р., Баур К. – СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2005. – 480 с.
8. Майерс Д. Психология: Пер. с англ. – 2-е изд. / Майерс Д. – Мн.: Попурри, 2006. – 848 с.
9. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. Всемирная организация здравоохранения. – Санкт-Петербург: АДИС, 1994. – 304 с.
10. Мерсер Э. Терпимость: единство среди различий. Роль психиатров / Мерсер Э. // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. – 1994. – №1. – С. 131–137.
11. Мондитор Ф. М. Гомосексуальность: Естественная

история: Пер. с англ. / Мондимор Ф. М. – Екатеринбург: У-Фактория, 2002. – 333 с.

12. Николоси Дж. Предотвращение гомосексуальности: Руководство для родителей: Пер. с англ. / Николоси Дж., Николоси Л. Э. – М.: Независимая фирма «Класс», 2008. – 312 с.

13. Попов Ю. В. Эпатажное сексуальное поведение подростков как их стремление к самостигматизации / Попов Ю. В. // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. – 2004. – N 1. – С. 18–19.

14. Психиатрия об оружии и гомосексуализме // Интервью З. И. Кекелидзе телеканалу «Дождь» 26.01.13. (Электронный ресурс) <http://www.rideo.tv/video/6700/> (дата обращения: 03.01.2014).

15. Bailey J. Genetic Study of Male Sexual Orientation / Bailey J., Pillard R. A. // Arch Gen Psychiatry. – 1991. – 48. – P. 1089–1096.

16. Baron M. Genetics and Human Sexual Orientation / Baron M. // Biologic Psychiatry. – 1993. – 33. – P. 759–761.

17. Byne W. Human Sexual Orientation. The Biologic Theories Reappraised / Byne W., Parsons B. // Arch Gen Psychiatry. – 1993. – 50. – P. 228–239.

18. Fergusson D. M. Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? / Fergusson D. M., Horwood L. J., Beautrais A. L. // Archives of General Psychiatry. – 1999. – Vol. 56. – P. 876–880.

19. Gilman S. E. Risk of psychiatric disorders among individuals reporting same-sex sexual partners in the National Comorbidity Survey / Gilman S. E., Cochran S. D., Mays V. M., Hughes M., Ostrow D., Kessler R. C. // Am J Public Health. – 2001. – 91 (6). – P. 933–939.

20. Hamer D. H. A linkage between DNA markers on the X chromosome and male sexual orientation / Hamer D. H., Hu S., Magnuson V. L., Hu N., Pattatucci A. M. // Science. – 1993. – 261 (5119). – P. 321–327.

21. Handbook of Therapy for Unwanted Homosexual Attractions: A Guide to Treatment / J. H. Hamilton, Ph. J. Henry (Eds.) – USA: Xulon Press, 2009. – XXV, 324 p.

22. Hooker E. The adjustment of the male overt homosexual / Hooker E. // Journal of Projective Techniques. – 1957. – Vol. 21. – P. 18–31.

23. Horgan J. Gay Genes, Revisited / Horgan J. // Scientific American. – 1995. – 273 (5). – P. 26.

24. Janus S. S. The Janus Report on Sexual Behavior / Janus S. S., Janus C. L. – New-York, Chichester, Brisbane, Toronto, Singapore: John Wiley & Sons, Inc., 1993 – 430 p.

25. Kinsey A. C. Sexual behavior in the human male / Kinsey A. C., Pomeroy W. B., Martin C. E. – Philadelphia: Saunders, 1948. – 804 p.

26. Landess T. The Evelyn Hooker study and the normalization of homosexuality (Электронный ресурс) <http://www.angelfire.com/vt/dbaet/evelynhookerstudy.htm> (дата обращения: 04.01.2014).

27. Laumann E. O. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors / Laumann E. O., Paik A., Rosen R. C. // Journal of the American Medical Association. – 1999. – 281 (6). – P. 537–544.

28. LeVay S. A. difference in Hypothalamic Structure between Heterosexual and Homosexual Men / LeVay S. A. // Science, New Series. – 253 (5023). – P. 1034–1037.

29. Long Road to Freedom: The Advocate History of the Gay and Lesbian Movement / Mark Thompson (Ed.), Stonewall Inn Edition. – New York: St. Martin's Press, 1994.

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



31. Nimmons D. «Sex and the Brain» / Nimmons D. // Discover. – March 1994. – P. 64–71.
32. Regnerus M. How different are the adult children of parents who have same-sex relationships? Findings from the New Family Structures Study / Regnerus M. // Social Science Research. – 2012. – 41. – P. 752–770.
33. Rice G. Male homosexuality: absence of linkage to microsatellite markers at Xq28 / Rice G., Anderson C., Risch N., Ebers G. // Science. – 1999. – 284 (5414). – 665-667.
34. Sandfort T. G. Same-sex sexual behavior and psychiatric disorders: Findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS) / Sandfort T. G. M., de Graff R., Bijl R. V., Schnabel P. // Archives of General Psychiatry. – 2001. – 58. – P. 85–91.