

# НОВОСТИ ВИЧ/СПИД

БЮЛЕТЕНЬ МЕЖДУНАРОДНОГО АЛЛЯНСА ПО ВИЧ/СПИД В УКРАИНЕ

**Г**омосексуальность, гомосексуальное поведение и чувства овеяны мифами и стереотипами. Между тем редко кто задается вопросом: «Что я реально знаю об этих людях, об этом явлении?» Стереотипы, незнание и нежелание знать, доверие к любой информации, полученной из прессы, служат темными очками, которые не позволяют увидеть реальность. Многие люди, наверное, согласятся с утверждением, что уважения заслуживает, прежде всего, точка зрения обоснованная, опирающаяся на научные знания. Невозможно оставлять без внимания тот факт, что среди разнообразных целевых аудиторий всегда есть люди, практикующие однополый секс, и/или люди, которые идентифицируют себя как геи или лесбиянки. Игнорирование этой группы, недостаточно профессиональный подход некоторых представителей неправительственных организаций, медицинских ра-

ботников к проведению профилактических мероприятий по ВИЧ/СПИД ведут к беспрепятственному распространению ВИЧ-инфекции среди людей, имеющих гомосексуальные контакты, и тем самым позволяют эпидемии ВИЧ/СПИД набирать обороты. Мы предлагаем вашему вниманию сборник статей, подготовленный на основе бюллетеня «Новости ВИЧ/СПИД», выпуск 2–3 (9–10) 2003 г., посвященного проблемам, с которыми в контексте эпидемии ВИЧ/СПИД сталкиваются мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами, а также женщины, имеющие сексуальные отношения с женщинами. В сборник также войдет ряд новых статей, подготовленных по материалам деятельности в 2004–2005 гг. Эта информация поможет вам узнать больше о гомосексуальности и гомосексуальном поведении и станет полезной для планирования и организации работы НПО с этими группами населения.

Наталья Нагорная

### СОДЕРЖАНИЕ

Положение гомосексуальных и бисексуальных людей в Украине в контексте ВИЧ/СПИД .....	Обзор	2
Исследование рискованного поведения в отношении ВИЧ среди мужчин, которые имеют секс с мужчинами (МСМ), в г. Киеве .....	Исследования	5
Знай больше, живи дольше! .....	Исследования	6
Мужчины — работники секс-бизнеса в Украине .....	Исследования	9
Мониторинг поведения МСМ как компонент эпиднадзора второго поколения .....	Исследования	10
Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ): ценности и модели поведения .....	Исследования	12
Белорусский опыт работы с мужчинами — работниками секс-бизнеса .....	Зарубежный опыт	16
Вокруг света за советом: профилактическая работа по ВИЧ/СПИД среди МСМ за рубежом .....	Зарубежный опыт	17
Жизнь прекрасна! И так оно и есть! .....	Истории из жизни	20
Думаю, мы нужны друг другу, как никогда .....	Истории из жизни	21
Работа с ВИЧ-позитивными геями во Всеукраинской благотворительной организации «Час життя плюс» .....	Социальная работа	22
Гомосексуальные люди молча живут, молча инфицируются и молча умирают .....	Социальная работа	26
Стигма и дискриминация гомосексуальных и бисексуальных людей .....	Социальная работа	28
Стресс меньшинства .....	Социальная работа	30
Проблемы консультирования МСМ и ЖСЖ .....	Социальная работа	32
Осведомлен — значит вооружен: безопасное сексуальное поведение для МСМ .....	Актуальные вопросы	35
Безопасный секс между женщинами: мифы и реальность .....	Актуальные вопросы	39
Актуальные вопросы: ЖСЖ .....	Актуальные вопросы	41
Акции .....	Акции	42
Интернет-ресурсы .....	Интернет-ресурсы	44
Глоссарий .....	Глоссарий	47
ЛГБТ-организации .....	Контакты	48



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

УКРАЇНА

This Newsletter is made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID). The contents are the responsibility of the ICF International HIV/AIDS Alliance in Ukraine and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States government.

Издание этого бюллетеня стало возможным благодаря великодушной поддержке американского народа через Агентство США по международному развитию (АМР США). МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» является ответственным за содержание бюллетеня, данное содержание не обязательно отражает взгляды АМР США или правительства Соединенных Штатов.

## Положение гомосексуальных и бисексуальных людей в Украине в контексте ВИЧ/СПИД (2003 г.)



**Наталья Нагорная,**  
заместитель председателя  
Координационного совета  
ИОЦ «Женская Сеть»

Гомосексуальность в Украине до сих пор является одной из закрытых и малоизученных тем. Даже через 14 лет после отмены уголовного наказания за гомосексуальные отношения между мужчинами попытки дискуссий или информационно-образовательной работы на эту тему вызывают негативную реакцию общества. Общественное мнение до сих пор руководствуется стереотипами по отношению к гомосексуальным людям, а слова «гомосексуалист», «гей», «лесбиянка» пугают и ассоциируются с психическими расстройствами, развратом, склонностью к преступлениям, ВИЧ/СПИД. Подобная ситуация не является случайной. Формирование негативного образа гомосексуальных и бисексуальных людей на постсоветском пространстве имеет свою историю.

### История проблемы

Особенно сильное влияние на сегодняшнюю ситуацию, высокий уровень гомофобии в обществе, степень развития сообщества геев, лесбиянок, бисексуальных и трансгендерных людей (ЛГБТ-сообщества), его субкультуры оказали «старые добрые» советские времена. Именно в этот период гомосексуальность оказалась меж двух огней: между преследованиями тоталитарного государства, пытающегося контролировать все аспекты жизни граждан, ликви-

дировать разнообразие, и негативным отношением социума, воспринимающего гомосексуальность с точки зрения традиционных ценностей и норм, репродуктивных стандартов аграрного общества и ортодоксальной христианской традиции. Государством были приняты радикальные меры по искоренению гомосексуальности, исключению этой темы из общественных дискурсов и преданию ее забвению. Начало этому процессу положили преследования гомосексуальных людей властями в 20-х годах XX века.

Постепенно репрессивная машина набирала обороты, и в 1934 году гомосексуальные отношения между мужчинами стали предметом статьи Уголовного кодекса 154-А (с 1960 г. — статья 121, ч. 1 «Мужеложство»). Женскую гомосексуальность, считавшуюся психическим расстройством еще до революции, продолжали рассматривать в тех же категориях. Мало того, государство, проявив особую «заботу» о гомосексуальных гражданах, принудительно их лечило или попросту калечило. Понятие гомосексуальности постепенно исчезало из энциклопедий и научной литературы. Начиная с 50-х годов, найти какую-либо информацию или пуб-

ликацию об этом явлении было практически невозможно.

### Особенности развития сообщества и субкультуры гомосексуальных, бисексуальных и трансгендерных людей в Украине

Преследования и резко враждебное отношение, невозможность противостоять тоталитарной системе в советское время способствовали формированию особой субкультуры гомосексуальных и бисексуальных людей. В отличие от стран Запада, где контркультура ЛГБТ-сообщества стала серьезной альтернативой традиционному укладу благодаря возможности открыто высказывать свою позицию, в СССР сформировалась закрытая для непосвященных субкультура адаптации, позволившая гомосексуальным и бисексуальным людям организовать свою жизнь в условиях преследований, хоть изредка побыть собой. Важными чертами этой субкультуры стали отсутствие единого сообщества как такового, разрозненность, вполне обоснованная засекреченность.

После долгих лет подпольного существования, после распада СССР и отмены в декабре 1991 года уголов-



Летний терапевтический лагерь для лесбиянок. Организаторы: ИОЦ «Женская Сеть» на базе клуба «Квітень», июль-август 2003 года

ного наказания за мужскую гомосексуальность в Украине субкультура гомосексуальных и бисексуальных людей получила возможность выйти из подполья... в хаос. Отмена уголовного преследования не изменила сформированного годами негативного и предвзятого отношения к гомосексуальным и бисексуальным людям со стороны общества. Разрозненность ЛГБТ-сообщества, отсутствие информации, стереотипы и гомофобия не способствовали расцвету субкультуры и движения лесбиянок, геев, бисексуальных и трансгендерных людей.

Первыми ощутили на себе последствия «выхода в свет» люди, пытавшиеся зарегистрировать первые организации гомосексуальных и бисексуальных людей. Волокита, оскорбления и дискриминация в процессе регистрации, предвзятое отношение, с одной стороны, и боязнь открытого выступления многих гомосексуальных и бисексуальных людей — с другой, привели к тому, что многие первые организации ЛГБТ не были официально зарегистрированы.

Даже в 1999 году Информационный и правозащитный центр для геев и лесбиянок «Наш мир» был зарегистрирован благодаря давлению на Украину со стороны международных организаций. О чем же можно было говорить в начале 90-х?! Власти шли на контакты с представителями ЛГБТ только в вопросах профилактики ВИЧ/СПИД и венерических болезней среди этой группы людей. На этом было основано сотрудничество геевских групп и местных СПИД-центров в Одессе, Запорожье, Донецке и т.д.

То есть фактически государственные структуры пытались избавиться от необходимости работы с данной группой населения. Большинство организаций геев и лесбиянок Украины начала и середины 90-х были клубами знакомств и не ставили перед собой никаких целей политического характера. Многие из них с трудом просуществовали более двух лет. Сейчас среди реально действующих организаций гомосексуальных людей в Украине можно выделить 5–6 названий, что не отвечает потребности в их активной деятельности: организации психологической поддержки, правовой консультиации, образовательной работе, исследованиях, работе по профилактике ВИЧ/СПИД сре-

ди МСМ и ЖСЖ во всех регионах Украины.

Таким образом, несмотря на то, что от 1991 года нас отделяет уже 14 лет, движение ЛГБТ в Украине достаточно слабо развито в силу разнообразных причин. Среди них можно выделить: отсутствие плодотворного сотрудничества между разнообразными организациями лесбиянок, геев, бисексуальных и трансгендерных людей; пассивность сообщества и нежелание бо-

Гомосексуальность в Украине до сих пор является одной из закрытых и малоизученных тем, а дискриминация по признаку сексуальной ориентации до сих пор является неотъемлемой частью жизни гомосексуальных и бисексуальных людей Украины и имеет место на разнообразных уровнях общественной жизни.

роться за свои права; недостаточное финансирование, не позволяющее начать даже малые проекты; недостаток информации о ЛГБТ-сообществе; высокий уровень гомофобии в обществе; трудности при регистрации организаций геев, лесбиянок, бисексуальных и трансгендерных людей и т.д.

## Дискриминация гомосексуальных и бисексуальных людей в Украине

Дискриминация по признаку сексуальной ориентации до сих пор является неотъемлемой частью жизни гомосексуальных и бисексуальных людей Украины и имеет место на разнообразных уровнях общественной жизни. Так, отсутствует социальная политика государства в отношении геев и лесбиянок. Гомосексуальные люди не видны и не присутствуют как группа со специфическими интересами в законодательстве страны. Например, трудовое законодательство не предполагает существования дискриминации по признаку сексуальной ориентации, в то же время она существует повсеместно. Гомосексуальные пары не могут зарегистрировать партнерство, урегулировав таким образом правовые отношения в сфере имущественных и медицинских прав, не могут усыновить ребенка.

По данным работы гее-лесбийских НПО, до сих пор геев и лесбиянок пытаются лечить. Особенно уязвимы в этом отношении молодые геи и лесбиянки, которые находятся под опекой родителей. Известны случаи нарушения прав гомосексуальных и бисексуальных людей со стороны правоохранительных органов. Таким образом, гомосексуальные люди до сих пор пребывают в двойной позиции: они включены в социальный порядок как граждане, дети, друзья, сотрудники



Антигеевские выступления в Украине во время «Пробега ради жизни — 2003». Фотография предоставлена журналом «Один з нас»

по работе до тех пор, пока их сексуальные предпочтения не предаются огласке.

## Гомосексуальность и ВИЧ

Как показывают опросы и публикации в прессе, гомосексуальность и гомосексуальные отношения у многих людей в Украине ассоциируются с повышенным риском инфицирования ВИЧ. Действительно, уровень инфицирования ВИЧ среди мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, достаточно высок. В то же время этот риск в общественном сознании приобретает масштабы, при которых каждый человек, имеющий секс с человеком своего пола, в особенности «гомосексуалист», рано или поздно «заразится и умрет».

Даже во время проведения акций, в которых открыто участвуют гомосексуальные люди, в нашей стране можно часто увидеть протестующих, которые не преминут заявить, что «педики = СПИД», «наррики и гомики — разносчики СПИДа» и т.д. При таком объеме негативной, но абсолютно бесполезной с точки зрения профилактики ВИЧ среди МСМ, информации очень трудно разобраться в реальном положении вещей. Во-первых, возникает вопрос: являются ли гомосексуальность или гомосексуальные отношения «причиной СПИДа»? Наверняка нет. Настоящей причиной ВИЧ-позитивного статуса является вирус, а не сексу-

альные предпочтения человека. Чтобы ВИЧ-инфекция попала в кровь, взрослому человеку необходимо приложить определенные усилия: вступить в незащищенный сексуальный контакт, допустить нестерильные медицинские манипуляции, то есть необходим обмен биологическими жидкостями, содержащими вирус, с другим человеком. Не все взаимодействия между людьми потенциально опасны с точки зрения инфицирования ВИЧ, а те из них, которые несут риск, можно обезопасить простыми средствами предохранения.

Люди часто забывают, что проблема не в том, предпочитает ли человек гомосексуальные или гетеросексуальные отношения, а в том, какой образ жизни он ведет, насколько он осознает проблему ИППП и ВИЧ/СПИД, а также насколько он соблюдает меры безопасности и элементарные гигиенические нормы во время секса или в других ситуациях.

Таким образом, люди часто забывают, что проблема не в том, предпочитает ли человек гомосексуальные или гетеросексуальные отношения, а в том, какой образ жизни он ведет, насколько он осознает проблему инфекций, передающихся половым путем (ИППП), и ВИЧ/СПИД, а также насколько он соблюдает меры безопасности и элементарные гигие-

нические нормы во время секса или в других ситуациях. Не важно, с кем ты занимаешься сексом — с мужчиной или женщиной, вероятность риска есть всегда. Пути передачи ИППП и ВИЧ остаются все те же — сперма, кровь, вагинальные выделения и менструальная кровь, грудное молоко. Разнообразие сексуальных техник при гетеросексуальном и гомосексуальном сексе предполагает возможность обмена всеми вышеперечисленными субстанциями, что опровергает миф о ВИЧ/СПИД как «болезни гомосексуалистов».

Многочисленные исследования показывают, что высокий уровень гомофобии в обществе связан с более широкой распространенностью рискованного в отношении ВИЧ/СПИД и ИППП поведения среди МСМ и ЖСЖ (незащищенные сексуальные контакты, частая смена партнеров, употребление наркотиков и алкоголя). Еще одной причиной распространенности опасного в отношении ВИЧ/СПИД и ИППП поведения является невидимость гомосексуальных и бисексуальных людей в обществе, которая проявляется в отсутствии данной целевой группы среди целевых аудиторий НПО, замалчивании проблем в информационных сообщениях масс-медиа, социальной политике государства.

Отсутствие правдивой информации о сообществе гомосексуальных, бисексуальных и трансгендерных мужчин и женщин не дает возможности грамотно планировать программы по профилактике ВИЧ/СПИД, адекватные потребностям этих групп. Существование вышеперечисленных проблем в Украине не прибавляет оптимизма относительно возможности быстрого изменения ситуации по ВИЧ/СПИД и ИППП среди мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, и женщин, имеющих сексуальные отношения с женщинами. К тому же напрашивается вывод о том, что проблема ВИЧ/СПИД и ИППП среди МСМ и ЖСЖ намного сложнее, чем принято считать, и требует комплексных подходов с учетом социального контекста, необходимости работы не только с МСМ и ЖСЖ, но и с другими целевыми аудиториями, которые влияют или могут повлиять на ситуацию, — медиками, журналистами, правительственными структурами, рядовыми гражданами.



Волонтеры, принявшие участие в серии публичных мероприятий, посвященных профилактике ВИЧ/СПИД, во время проведения в Киеве финальной части песенного конкурса «Евровидение—2005»



## Исследование рискованного поведения в отношении ВИЧ среди мужчин, которые имеют секс с мужчинами, в г. Киеве (2003 г.)



**Дмитрий Филиппов,**  
ассистент программ  
СПИД Фонд «Восток-Запад» (2003 г.)

В ноябре 2001 года по инициативе Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине была создана рабочая группа, получившая название «Гей-Альянс», которая в декабре того же года разработала программу исследования «Изучение рискованного в отношении ВИЧ поведения среди мужчин, которые имеют секс с мужчинами (МСМ), в г. Киеве». Исследование было воплощено в жизнь в январе – феврале 2002 г. совместными усилиями участников группы при поддержке Международного Альянса по ВИЧ/СПИД.

Целью этого исследования было изучение ситуации по безопасному сексуальному поведению среди МСМ в г. Киеве. В процессе исследования основное внимание уделялось степени риска поведения, связанного с инфицированием ВИЧ и ИППП, а также уровню осведомленности о путях передачи и мерах профилактики ВИЧ среди МСМ в г. Киеве. В методологический арсенал исследования входили анкетирование и проведение фокус-групп. В ходе исследования 227 респондентов заполнили анкеты, а 20 приняли участие в двух фокус-группах. Таким образом, в исследовании приняли участие 247 человек. Возрастной интервал участников исследования колебался от 23 до 30 лет.

Анализируя полученные данные, мы нашли подтверждение многих своих прогнозов относи-

тельно того, насколько широко распространено рискованное в отношении ВИЧ/СПИД и ИППП поведение в МСМ-сообществе Киева. В общих чертах картина была такова: 63 % из общего числа участников опроса никогда не используют презерватив либо же используют его иногда (ситуативно или в том случае, когда на этом настаивает партнер).

Учитывая то, что большее количество заполненных анкет было получено из Интернета, можно было сделать вывод, что основная аудитория опроса не относится к категории малообеспеченных людей и имеет определенный доход. Однако 92 % анкетированных, утверждающих, что их материальное положение позволяет им покупать презервативы, редко их используют или не используют вообще.

Все участники исследования практикуют анальный и/или оральный секс (63 % практикуют анальный секс, 73 % — оральный), причем, как показывает исследование, у 45 % участников фокус-групп и 39 % участников анкетирования количество сексуальных партнеров за последние три месяца составляет от 5 до 10 человек. 49 % респондентов периодически или регулярно имеют секс с женщинами.

Из разговора во время анкетирования в баре «Бродячая собака»:

«...У меня двое любовников, — рассказывает парень 28 лет с грустными глазами, неспешно потягивая пиво, — несколько раз в неделю я встречаюсь с одним, а затем с другим... Я женат, но не получаю того, что мне нужно, от этих отношений...»

— Твои партнеры и твоя жена знают о существовании друг друга?

— Нет, я не рассказывал им об этом...

— А ты всегда пользуешься презервативами?

— Я вообще ими не пользуюсь. Зачем? Я хорошо знаю своих партнеров и не думаю, что они чем-то болеют...»

Ввиду низкого экономического и социального уровня в стране многие МСМ пытаются найти дополнительный заработок. Одним из источников «быстрого» заработка является секс за деньги или другое материальное вознаграждение, порой просто за еду и ночлег. Так, 21% опрошенных постоянно или периодически занимаются сексом за вознаграждение. Большинство из этих людей не используют презерватив, если этого требует клиент. Эта категория МСМ требует повышенного внимания, так как большинство из них практикуют опасный секс по требованию клиентов и не прибегают к тестированию на ВИЧ или обследованию на другие инфекции, передаваемые половым путем.

Из разговора с «мальчиком по вызову» 19 лет:

«...Я не пользуюсь презервативом в том случае, когда клиент мне заплатит больше, чем если бы заплатил за секс с презервативом...»

— Часто ли тебе приходится уступать клиентам?

— Да, часто. Многие платят вдвое больше, когда без презерватива. Большинство из них — женатые мужики, и мне не страшно, потому что, кроме своей жены, они ничего и не видят...»

Употребление наркотиков является одним из факторов, углубляющих проблему распространения ВИЧ-инфекции среди МСМ г. Киева. Результаты проведения фокус-групп показали, что среди участников исследования многие время от времени или периодически употребляют наркотики. 25 % участников фокус-групп употребляли наркотики, причем 20 % из них, находясь под наркотическим воздействием, забывали использовать презерватив во время полового акта. Данные исследования показали, что большинство молодых людей не желают проходить тестирование на ВИЧ. 65 % участников фокус-групп не проходили и не собираются проходить тест на ВИЧ.

При этом 20 % участников фокус-групп перенесли те или иные ИППП.

Во время исследования проводилась оценка нужд и потребностей МСМ в информации о ВИЧ/СПИД. Результаты оценки показали, что 68 % анкетированных хотели бы больше знать о ВИЧ/СПИД, 100 % респондентов – о ИППП, симптомах и лечении, 75 % – куда можно обратиться за необходимой помощью, и 80 % МСМ интересуют психологические аспекты, связанные с ВИЧ и ИППП.

## Выводы

Как видно из данных исследования, большинство МСМ практикуют рискованное сексуальное поведение. Частая смена половых партнеров и редкое использование презервативов делают эту группу населения особенно уязвимой для ВИЧ/СПИД и ИППП. Несмотря на удовлетворительный уровень информированности о путях передачи ВИЧ/СПИД и ИППП, многие МСМ продолжают практиковать опасный секс. Многие МСМ не получают качественной информации о профилактике ВИЧ, симптомах и лечении ИППП. Многие из МСМ не проходили и не собираются проходить тест на ВИЧ, объясняя это тем, что боятся быть раскрытыми в своей ориентации. Стигматизация и гомофобия, существующие в обществе, делают МСМ наиболее скрытой и уязвимой группой населения.

После проведения исследования в Киеве была зарегистрирована геевская организация «Гей-Альянс». Данные, полученные в результате исследования, легли в основу профилактической деятельности проекта «Гей-Альянса» «Информированность – жизнь в безопасности», направленного на сообщество геев и МСМ в Украине.

## Знай больше, живи дольше!

(2003 г.)



**Стас Науменко,**  
руководитель проекта  
«Гей-Альянс»,  
главный редактор журнала  
«Один з нас»

Гей и СПИД – проблема не новая. Более того, проблема эта, на первый взгляд, вроде бы и началась с геев: первые случаи смерти от неизлечимой болезни, поражающей иммунную систему человека, были зафиксированы летом 1981 года в США именно среди гомосексуалов. Заблуждение даже стали называть GRID (gay-related immune deficiency) – иммунный дефицит, связанный с гомосексуальностью. Этими фактами обусловлена та осторожность, с которой я взялся за написание этой статьи. В настоящее время принято говорить о преимущественно парентеральном (через кровь) пути передачи инфекции. Вследствие этого основной акцент в

80-х, затронула преимущественно гомосексуальных и бисексуальных мужчин, и сейчас в некоторых западных странах процент мужчин, которые имеют секс с мужчинами (МСМ), среди людей, живущих с ВИЧ, достаточно высок и превышает 50 %.

В настоящее время широким массам МСМ Украины эта информация недоступна, поэтому большинство из них не могут объективно оценить риск инфицирования во время секса без использования презерватива и полагаются на легендарное российское (да и украинское тоже) «авось!». Многие считают, что если они не употребляют наркотики внутривенно, беда обойдет их стороной. Подобные выводы подтверждаются и оценкой информированности о проблеме ВИЧ/СПИД в гей-сообществе, которая была проведена в 2002 году в г. Одессе Общественной молодежной организацией «Клуб взаимопомощи «Жизнь+». Выяснилось, что 52,5 % опрошенных лишь иногда практикуют безопасный секс, 31,7 % никогда не пользуются средствами предохранения.

Исходя из того, что в последнее время передача ВИЧ все чаще осуществляется именно половым путем, а эффективных профилактических программ среди МСМ либо нет совсем, либо они не отвечают существующим потребностям, можно сделать вывод: ВИЧ-инфекция практически беспрепятственно распространяется в среде МСМ.

Что же делалось в Украине для предотвращения распространения ВИЧ-инфекции среди МСМ?

До сих пор предпринимались лишь незначительные попытки превентивных мероприятий среди МСМ по ВИЧ и ИППП. В основном это были пилотные проекты локального характера, которые не имели продолжения. Некоторые неправительственные организации проводили исследования по рискованному поведению среди МСМ, но результаты их работы были доступны лишь ограниченному кругу потребителей данной информации. Начиная с 1999 года, такого рода исследования проводились организа-

общественная организация  
**"ГЕЙ-АЛИАНС"**  
+380(44) 483-87-67, 294-80-32  
e-mail: alliance@gayua.com

**"ИНФОРМИРОВАННОСТЬ – ЖИЗНЬ В БЕЗОПАСНОСТИ"**

Проект осуществляется при поддержке  
Международного Альянса по ВИЧ-СПИД в Украине и  
Агентства США по Международному Развитию (USAID)

**КАРТОЧКА УЧАСТНИКА**

РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР

gayua.com информационная поддержка ОДИН З НАС

цией «Врачи без границ» и Украинской ассоциацией планирования семьи (УАПС). В ходе исследования УАПС было проведено анкетирование среди 220 МСМ в пяти регионах Украины. Хотя результаты анкетирования оказались негативными в отношении безопасного сексуального поведения (например, 68 % опрошенных не использовали презерватив при половых контактах), информационно-образовательная работа не осуществлялась.

С сентября 2002 по июль 2003 года общественная организация «Твое життя» при поддержке Фонда «Анти-СПИД» Элтона Джона и Британского Совета в Украине осуществила проект «Спасемся вместе!», направленный на профилактику распространения ВИЧ/СПИД среди МСМ — работников секс-бизнеса (МСБ) Киева. Проект «Спасемся вместе!» охватывал работников неорганизованного секс-бизнеса, предлагающих свои услуги в местах встреч МСМ — клубах и «пleshках». В сферу работы проекта также была включена часть МСБ, работающих в организованном секс-бизнесе (кроме МСБ — сотрудников агентств). Возраст основной аудитории данного проекта составлял 16–26 лет. В процессе работы проекта профилактические мероприятия проводились путем распространения информации о ВИЧ/СПИД, его профилактике и безопасных моделях сексуального поведения через малые СМИ (буклеты и листовки), проводилась аутич-работа и маркетинг презервативов среди МСБ.

Несмотря на то, что при осуществлении проекта возникли некоторые сложности с проникновением в сферу организованного секс-бизнеса, его влияние на МСМ-МСБ неорганизованного секс-бизнеса весьма значительно. К сожалению, ограниченность ресурсов этого проекта не дает надежд на коренное изменение ситуации, но даже если несколько тысяч человек сберегли свое здоровье — это уже неплохой результат.

Охватить весь спектр МСМ-МСБ не удастся по одним и тем же причинам. В сферу влияния таких проектов, как «Спасемся вместе!» (как, впрочем, и других малобюджетных проектов), попадают прежде всего открытые для себя и сообщества геи. Те, которых можно всегда застать на пleshках, в клубах, те, которые охотно идут на контакт с волонтерами общественных организаций и с жадностью впитывают получа-

емую информацию. Но таких ребят — меньшинство (по предварительным оценкам работы проектов, их не более 16 % от всех МСМ).

В 2001–2002 гг. при поддержке Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине инициативная группа «Гей-Альянс» осуществила проект пилотного исследования рискованного поведения среди МСМ в городе Киеве. Результаты исследования с достаточно высокой долей вероятности позволили определить особенности разнообразных целевых групп среди МСМ. Это особенно важно для планирования работы с МСМ и осуществления последующих проектов в их среде. Основными факторами, которые позволяют отнести МСМ к группе с той или иной моделью поведения, являются уровень самоидентификации человека (гей, бисексуал, гетеросексуал, экспериментирующий со своими сексуальными предпочтениями) и уровень открытости, то есть то, насколько открытым является стиль жизни человека для окружающих его людей.

Например, частично открытые МСМ (те, кто открыт перед самим собой и некоторыми друзьями, возможно, перед кем-то из родственников) являются достаточно труднодоступной категорией для охвата различного рода проектами. Эти люди от случая к случаю появляются на пleshках (или же вообще не бывают там), не всегда посещают геевские клубы (зачастую предпочитая им прогрессивные гетеросексуальные) и во многих случаях не относят себя к потенциальным клиентам проектов по профилактике ВИЧ/СПИД. По данным пилотного исследования 2001–2002 гг. в Киеве, этот контингент составляет примерно 30 % от общего количества МСМ.

Основную трудность для охвата различного рода проектами представляют скрытые МСМ, доля которых, по данным исследования, составляет около 55 % всех МСМ. Сюда можно отнести гомосексуалов, не принимающих свою сексуальность, но и не имеющих сил с ней бороться. Таким людям свойственно «пускаться во все тяжкие» после длительного воздержания, что делает их максимально уязвимыми для различного рода ИППП. К этой же категории можно отнести бисексуалов, в том числе тех из них, которые имеют гетеросексуальные семьи. Эти люди, как правило, с возмущением отвергают любую передаваемую «из рук в руки» инфор-

мацию об опасностях рискованного сексуального поведения при гомосексуальных контактах, как не имеющую к ним никакого отношения.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать следующие выводы. Если, по предварительной оценке организации «Гей-Альянс», общее количество МСМ в городе Киеве составляет 80 000 человек, в том числе около 25 000 геев и 55 000 бисексуалов, то большинство этих людей в случае отсутствия эффективной пропагандистской кампании и иных воздействий потенциально подвергаются риску инфицирования ВИЧ. Стоит также учитывать, что значительное количество МСМ мигрируют в Киев из всех регионов страны. Возможно, больше половины МСМ, живущих ныне в Киеве, выросли в других регионах.

Для воздействия на различные группы МСМ должны применяться и различные методики. Для правильного выбора направлений эффективной деятельности стоит учитывать, что большинство сексуально активных МСМ имеют неплохие базовые знания о рисках, путях передачи ВИЧ и о необходимости использовать презервативы во избежание инфицирования. Однако имеются более глубокие и сложные причины для незащищенного анального секса с партнерами несовпадающего серостатуса. Среди этих причин: эмоциональное давление при развитии устойчивых отношений, ситуативное давление в сексуально заряженных ситуациях, влияние наркотиков и алкоголя, социальное и финансовое неравенство сексуальных партнеров, неверное восприятие и неверные предположения о возможном серостатусе сексуальных партнеров и т.д. Наличие либо отсутствие презерватива в нужный момент, покупательная способность партнеров, вступающих в интимные отношения, не играют существенной роли в подобных ситуациях. Однако вышеперечисленные факторы зачастую не учитываются при составлении проектных предложений или же не принимаются во внимание грантодателями при рассмотрении заявок.

Несмотря на то, что на преодоление вышеперечисленных рисков и должна быть нацелена работа ВИЧ-сервисных НПО, фонды, как правило, финансируют одни и те же направления деятельности, полагая, что вся работа по профилактике ВИЧ/СПИД среди МСМ может по-

коиться на трех-четырёх «китах». Рассмотрим же этих «китов» подробнее.

## **Маркетинг презервативов**

Проекты социального маркетинга презервативов и лубрикантов основаны на двух гипотезах. Первая: мужчины часто не используют презервативы, потому что их нет в нужный момент. Вторая: некоторые мужчины с большей готовностью использовали бы их, если бы считали это нормой, принятой в сообществе. Гипотезы остаются гипотезами. Но из результатов, полученных, в частности, при выполнении пилотного проекта по оценке ситуации с информированностью МСМ о ВИЧ-инфекции, видно, что подавляющее большинство геев, принявших участие в опросе, могут позволить себе купить презервативы. Будь у них стремление ими воспользоваться, они бы так и поступили. Однако значительное число геев, как уже упоминалось выше, все же практикует незащищенный проникающий секс. К тому же «нормы, принятые в сообществе», устанавливаются не один год. Стиль жизни, поведенческие стереотипы являются элементами общей культуры, а это вотчина средств массовой информации. Их и следовало бы в первую очередь привлекать к решению подобных задач.

## **Аутрич**

Польза от работы по принципу «равный – равному» безусловна. Однако необходимо обратить внимание и на недостатки этого направления деятельности. Хотелось бы напомнить, что лишь небольшой процент МСМ посещает специфические места встреч – клубы, дискотеки, а тем более, пляшки. Данный вывод получен, в частности, и из практической работы по выполнению проекта «Информированность – жизнь в безопасности» общественной организацией «Гей-Альянс» в г. Киеве, начавшегося в апреле 2003 года. Изо дня в день посещая подобные места, волонтеры организации встречают все меньше и меньше новых лиц – при том, что круг МСМ, охваченных проектом, остается невелик.

## **Малые средства информации (буклеты и листовки)**

Их назначение состоит в том, чтобы привлечь внимание и интерес к различным аспектам профилактических программ по ВИЧ/

СПИД и служить стимулом, побуждающим людей обращаться за информацией, советом или помощью к волонтерам программы. Волонтеры, как правило, оставляют их в удобных подставках в барах или раздают в других местах встреч геев. Однако обычно этим сервисом охватывается лишь небольшой процент МСМ – вершина айсберга, те, кто осознает себя геем, принимает свою ориентацию и ведет активную геескую жизнь. Для повышения эффективности работы по профилактике ВИЧ/СПИД с использованием малых средств информации можно было бы печатать буклеты и листовки в избыточном количестве и распространять их во время любых массовых мероприятий и в различных клубах, вне зависимости от посещающего их контингента.

## **Поддержка и консультирование, тренинги и дискуссии**

Считается, что наиболее эффективно можно помочь МСМ подготовиться к соблазнам вовлечения в незащищенный анальный секс в период, когда они только осознают свои сексуальные предпочтения, экспериментируют и обдумывают то, как жить дальше, как и где искать партнеров, активно ищут информации, совета у источников, которым они доверяют. Другая возможность возникает, когда люди ищут поддержки и совета потому, что у них появляются эмоциональные проблемы в связи с их сексуальностью. В обоих случаях в комплекс понимания, сочувствия, совета и поддержки в дружественном к МСМ контексте легко можно встроить важную идею о профилактике ВИЧ-инфекции и безопасном сексе. Такой сервис можно наладить несколькими способами. Это может быть и телефон доверия, и психолог в офисе гееской организации, и специализированные авторитетные гееские СМИ, имеющие широко доступную рекламу. В любом случае информация о подобных услугах для повышения ее эффективности должна выходить за пределы узкоспециальных изданий, буклетов, распространяемых на пляшках, в гей-клубах и т.п. Таким образом можно будет достучаться до тех МСМ, которые не хотят открыто ассоциировать себя с гей-сообществом. Что касается тренингов, то увеличение их числа в проектах, включение в программы тренингов дискуссий по общим проблемам, касаю-

щихся МСМ, привлечение высококвалифицированных тренеров и как можно большего числа участников – вот один из тех путей, на которые должны стать проекты по профилактике ВИЧ/СПИД среди МСМ.

Как правило, за пределами проектов остаются линии поддержки специализированных гееских СМИ, как печатных, так и электронных. В качестве компромисса предлагается поддержка лишь отдельных публикаций, непосредственно связанных с тем или иным проектом. Создание на базе уже имеющихся и пользующихся доверием информационных гееских ресурсов мощных информационных проектов, модных, доступных и интересных широкому кругу МСМ, их рекламная поддержка в общенациональных газетах и на телевидении, привлечение к работе высококлассных журналистов, медиков, специалистов по связям с общественностью, наполнение этих СМИ высококачественными материалами по самым разнообразным вопросам, затрагивающим интересы МСМ, безусловно, включая и проблему ВИЧ/СПИД, – вот путь, который, по моему мнению, способен преодолеть очень многие трудности пропаганды, направленной на преодоление эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине.

В заключение не хотелось бы оставить без внимания такой момент, как стремление многих западных специалистов по ВИЧ/СПИД переносить западные тенденции и методы на украинскую почву. В данной ситуации важно принять во внимание украинские реалии, проводить исследования и узнавать больше о целевой аудитории и ее потребностях, особенностях общекультурного контекста и их влиянии. Подобные исследования позволят адаптировать передовые достижения и методы профилактики ВИЧ/СПИД, существующие в других странах, для Украины, а также дадут возможность найти новые, специфические для Украины пути преодоления эпидемии ВИЧ/СПИД среди МСМ.

Важно показать, что быть здоровым – это «модно», ВИЧ/СПИД – не «кара небесная», которая неизбежна для каждого гея, а «приобретение», полученное по неосторожности или глупости. Важно также показать то, как гомосексуальному человеку в современном украинском обществе можно жить долго, безопасно и счастливо.



## Мужчины — работники секс-бизнеса в Украине (2003 г.)

**Александр Голубов,**

специалист по коммуникационным  
и консультативным вопросам,  
Академия развития образования  
(2003 г.)

Для постсоветского общества Украины явление мужской проституции является абсолютно неисследованным феноменом. До недавнего времени считалось, что мужской проституции в Украине не существует. По крайней мере, об этом нигде и никогда не упоминалось. Переход к рыночной экономике и ухудшение социально-экономической ситуации в обществе повлекли за собой ряд социальных проблем, среди которых: рост безработицы, снижение престижа и заработной платы во многих сферах занятости, ограниченные возможности получения бесплатного образования или переквалификации и, как следствие, работы, позволяющей материально себя обеспечить. Вышеупомянутые факторы способствовали более широкому распространению как хорошо известной всем женской, так и доселе невидимой мужской проституции. Кто же эти мужчины, предлагающие сексуальные услуги?

Наблюдения показывают, что это молодые люди в возрасте от 12 до 30 лет с низким уровнем доходов: учащиеся ПТУ, студенты вузов, военнослужащие, люди без определенного места жительства, беспризорные подростки и т.д. На сегодняшний день на основе поиска клиентов можно выделить четыре основные категории МСБ, каждая из которых предполагает свои особенности и трудности проведения профилактической работы по ВИЧ/СПИД и ИППП. Следует заранее отметить, что границы категорий, которые будут перечислены ниже, весьма размыты, так как многие МСБ используют одновременно несколько способов поиска клиентов и заработка денег.

Первая категория МСБ — это МСБ, работающие с сутенерами. Стоимость услуг данной категории МСБ варьируется от \$30 до \$150 в зависимости от времени занятости, вида услуг и физических данных секс-работника. Сутенеры часто помещают объявления об эскорте (иногда оно вуализуется предоставлением массажа) для мужчин в популярной «желтой» прессе: газетах и

журналах. Эта категория работников очень тяжело доступна для аутрич-работы по профилактике ВИЧ/СПИД и ИППП, так как заказ услуг, вызов на место и расчет за услуги производится через посредника-сутенера, что практически исключает прямой контакт с МСБ.

Вторая категория МСБ, наиболее многочисленная, обычно проводит время в определенных заведениях (ночные клубы, дискотеки, сауны, бары). Именно там МСБ этой группы в основном ищут и находят своих клиентов. Они самостоятельно договариваются о виде услуг и цене, которая обычно составляет \$20–50, а иногда работают под началом директора или другого лица из руководства заведения. Условия для проведения профилактической работы по ВИЧ/СПИД и ИППП среди этой категории наиболее благоприятные по сравнению со всеми остальными группами МСБ. Это связано с тем, что они появляются в определенных местах и заведениях, которые, как правило, приветствуют профилактические мероприятия.

Третья категория МСБ в качестве активного поиска клиентов использует Интернет, общаясь в специальных «чатах» по интересам, где их отличительной чертой часто является присутствие в «нике» значка «\$». В среднем от 2 % до 5 % участников таких «чатов» являются МСБ. Услуги и цена здесь — договорные, начиная от \$15 и выше. Эту категорию МСБ практически невозможно четко идентифицировать и локализовать для проведения профилактических мероприятий. Однако для этого можно воспользоваться возможностями Интернета, размещая профилактическую литературу или организовывая виртуальное консультирование на популярных сайтах, привлекая к этой работе владельцев интернет-ресурсов.

Последняя, четвертая, категория МСБ представляет особый интерес, так как состоит в основном из молодых людей, иногда подростков и детей, которые предлагают секс-услуги в общественных местах (например, на железнодорожном вокзале, в пар-



## Мониторинг поведения МСМ как компонент эпиднадзора второго поколения (2005 г.)

Подготовила специалист отдела мониторинга и оценки Альянса

Анна Довбах по материалам

финального отчета БФ

«Интеллектуальная перспектива»,

посвященного исследованию

«Мониторинг поведения МСМ как

компонент эпиднадзора второго

поколения»

Исследование «Мониторинг поведения МСМ как компонент эпиднадзора второго поколения», профинансированное Альянсом в рамках программы «Преодоление эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине», поддержанной Глобальным Фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, было проведено в октябре–ноябре 2004 г. Центром социальных экспертиз Института социологии НАН Украины в 7-ми городах страны: Киеве, Львове, Одессе, Николаеве, Харькове, Донецке, Луганске. Общее количество опрошенных составило 886 человек.

Исходя из полученной в ходе исследования информации, удалось сформулировать ряд выводов относительно факторов, которые обуславливают распространение ВИЧ/СПИД в этой целевой группе. Среди таких факторов:

- **Референтные группы как источник информации о ВИЧ/СПИД и ИППП (социальное окружение — сексуальный партнер, родители, родственники, сотрудники и т.д.) недостаточно используют свой потенциал.** Чаще всего целевая группа получает информацию о ВИЧ/СПИД и ИППП из второстепенных источников информации, таких как телевидение, печатные СМИ, справочная и научно-популярная литература. Соответственно 58 % и 34 % респондентов узнают о ВИЧ/СПИД и ИППП по телевидению; и соответственно 50 % и 43 % респондентов — из печатных СМИ.
- **Незначительный уровень заинтересованности опрошенных МСМ в получении дополнительной информации о ВИЧ/СПИД и ИППП.** 21 % и 22 % МСМ полагают, что им достаточно той информации о ВИЧ/СПИД и ИППП, которой они владеют на сегодняшний день. Более конкретная информация (об учреждениях, где можно пройти анонимное обследование, и их адреса; о мерах профилактики ВИЧ/СПИД и ИППП; об учреждениях, предоставляющих профессиональные консультации и предпринимающих профилактические меры с целью предотвращения распространения ВИЧ/СПИД, ИППП) интересует целевую группу гораздо меньше, чем информация общего характера (уровень распространения и общая ситуация относительно эпидемии ВИЧ/СПИД).
- **Наличие среди опрошенных МСМ, особенно среди младших возрастных групп, неправильных информационных стереотипов относительно путей передачи ВИЧ-инфекции (через укусы насекомых, во время поцелуя).** Соответственно 13 % и 12 % респондентов считают укусы насекомых и поцелуи путями передачи ВИЧ-инфекции.
- **Незначительный уровень осознания опрошенными МСМ личного риска инфицирования ВИЧ из-за своего поведения и образа жизни, особенно это касается респондентов, которые относят себя к людям гетеросексуальной ориентации.** Большинство респондентов оценивает свой личный риск инфицирования ВИЧ как средний (27 %), низкий (25 %) или очень низкий (22 %), только 12 % опрошенных полагают, что имеют значительный или очень высокий риск инфицирования ВИЧ. Среди респондентов гетеросексуальной ориентации 17 % убеждены, что не имеют «абсолютно никакого» риска инфицирования ВИЧ, 28 % оценивают свой риск инфицирования ВИЧ как очень низкий.
- **Отсутствие постоянного сексуального партнера-мужчины.** 54 % респондентов сообщили, что у них нет постоянного сексуального партнера-мужчины.
- **Непродолжительные сексуальные отношения.** 60 % из тех, у кого есть постоянный сексуальный партнер, сообщили, что на протяжении 6 последних месяцев у них было более одного сексуального партнера-мужчины.
- **Использование коммерческих секс-услуг.** Приблизительно пятая часть (22 %) респондентов пользовались услугами «коммерческих» сексуальных партнеров за последние 6 месяцев.
- **Несоблюдение мер предосторожности во время анального секса с партнером-мужчиной.** Только 23 % опрошенных сообщили, что они всегда используют презерватив и лубрикант во время анального секса.
- **Неиспользование презерватива во время орального секса с партнером-мужчиной.** Основное количество респондентов (77 %) никогда не практикуют применение презерватива во время орального сексуального контакта.
- **Неиспользование презерватива во время вагинальных сексуальных контактов с женщинами.** 57 % опрошенных МСМ не всегда или никогда не используют пре-



Фото: ИОЦ «Женская Сеть»



Гей-прайд — 2005 в Лондоне

зерватив во время сексуальных контактов с женщинами.

- **Сексуальные контакты в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.** Иногда пребывают в состоянии алкогольного или наркотического опьянения во время сексуальных контактов 61 % респондентов. Всегда пребывают в таком состоянии — 5 % опрошенных МСМ.
- **Фактор инъекционного употребления наркотиков среди МСМ.** Среди респондентов 6 % употребляли или употребляют наркотики инъекционным путем, к тому же большинство из них употребляют наркотики иногда или время от времени. Но это лишь увеличивает риск инфицирования ВИЧ, что обусловлено как инъекционным введением наркотиков, так и сексуальными отношениями с МСМ-потребителями инъекционных наркотиков (МСМ-ПИН). Как показали результаты проведенного исследования, среди опрошенных МСМ-ПИН есть ВИЧ-позитивные люди. Склонность вступать в сексуальные контакты в состоянии

алкогольного и наркотического опьянения только увеличивает риск инфицирования ВИЧ сексуальных партнеров МСМ-ПИН.

- **Отсутствие квалифицированного медицинского лечения при появлении симптомов ИППП.** 10 % респондентов, у которых были обнаружены симптомы ИППП, занимались самолечением, а 7 % вообще не обращались за оказанием медицинской помощи.
- **Продолжение сексуальных контактов после обнаружения симптомов ИППП.** 46 % опрошенных МСМ не изменили свое сексуальное поведение, продолжая сексуальные контакты после того, как у них были обнаружены симптомы ИППП.
- **Невысокий уровень информированности относительно связи ВИЧ-инфекции с другими ИППП.** Только 54 % респондентов осознают существование такой связи.
- **Недостаточный охват МСМ мероприятиями по профилактике, уходу и лечению.** Только 30-35 % опрошенных МСМ осведомлены

относительно проведения таких мероприятий в их городах.

- **Недостаточная эффективность информационно-образовательных мероприятий учреждений здравоохранения.** Следует отметить, что о предоставлении этими учреждениями консультаций о ВИЧ/СПИД знали только 10 % респондентов. Половина из тех, кто прошел тестирование, сообщили о том, что ни до проведения теста, ни после они не получали никаких консультаций.

- **Доминирование среди профилактических мероприятий таких, которые отводят МСМ пассивную роль потребителей и созерцателей вместо активной роли инициаторов и участников.** Например, только 17 % тех, кто отвечал на вопросы относительно известных им мероприятий по профилактике, уходу и лечению, назвали группы поддержки и взаимопомощи.

- **Наличие случаев внешней стигматизации и дискриминации МСМ.** 55 % респондентов встречали людей, которые полагают, что МСМ чаще всего инфицированы ВИЧ/СПИД; 43 % опрошенных МСМ приходилось слышать в свой адрес оскорбления и обидные прозвища; 35 % респондентов сообщили, что некоторые из их родственников, друзей, знакомых осуждают их за то, что они имеют гомосексуальные контакты.
- **Существование признаков внутренней стигматизации МСМ.** 57 % опрошенных МСМ пытаются делать все возможное, чтобы люди не узнали, что они имеют сексуальные контакты с мужчинами, так как боятся быть непонятыми; 45 % респондентов считают, что имеют больше способностей и интересов, чем мужчины, у которых нет сексуальных контактов с другими мужчинами; 31 % опрошенных МСМ предпочитают общаться только с МСМ.



## Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ): ценности и модели поведения

(2005 г.)

### Юрий Зиркатый,

главный исследователь проекта «Оценка ситуации относительно МСМ в г. Киеве и Донецкой области»

### Мария Микитюк,

помощник главного исследователя

### Елена Банас,

помощник главного исследователя  
Благотворительная организация «Фонд профилактики химических зависимостей и СПИД»

*Статья впервые опубликована в журнале «Социальная политика и социальная работа» (№2 (30) 2005 г.) в рамках проекта «Региональный ресурсный центр по вопросам ВИЧ/СПИД в г. Киеве»*

### Вступление

На сегодня в Украине сложилась ситуация, когда ВИЧ/СПИД постепенно выходит за рамки так называемых групп риска и приобретает черты масштабной эпидемии. Количество случаев инфицирования ВИЧ не только не уменьшилось, но и продолжает возрастать [1]. Так, в Украине к лидирующему пути передачи ВИЧ – инъекционному – добавился еще один путь сексуальной трансмиссии, на который сейчас приходится приблизительно 30 % новых зарегистрированных случаев инфицирования ВИЧ. Соответственно, фокус профилактических мероприятий необходимо переместить с потребителей инъекционных наркотиков на другие группы населения, в частности, на сексуально активные. К одной из таких групп, которая может быть объектом профилактики, относят мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ). На сегодня определить, какой процент из зарегистрированных случаев инфицирования ВИЧ в Украине приходится на эту группу, невозможно в связи с отсутствием такой информации. Тем не менее, существует высокая вероятность того, что, в связи с увеличением количества случаев ин-

фицирования ВИЧ (в том числе и путем сексуальной трансмиссии), проблема ВИЧ/СПИД также актуальна и для МСМ. Исследования, которые проводились в других странах, зарегистрировали сравнительно высокий процент инфицирования ВИЧ путем сексуальной трансмиссии в данной группе [2]. К сожалению, до этого времени в Украине исследованиями и профилактикой ВИЧ/СПИД среди МСМ занимались только некоторые организации. Соответственно, профилактическое вмешательство, которое проводилось преимущественно среди клиентов этих организаций, было единичным, территориально ограниченным и не решало проблемы в целом. Кроме этого, проведенные исследования, реализованные такими организациями в Украине, были количественными, носили фрагментарный характер и не могли дать целостной картины относительно поведенческих, социальных и, частично, культурных особенностей МСМ [3]. В этой статье будет представлена часть результатов исследования, которое проводилось в Киеве и Донецкой области с целью разработки и внедрения профилактической программы среди МСМ. Речь пойдет о групповых ценностях, нормах, моделях поведения, схемах проведения свободного времени отдельных групп МСМ в столице Украины, что позволяет понять, каким образом можно построить профилактические программы для предотвращения распространения ВИЧ-инфекции среди этой группы населения.

### Методология

Качественное исследование проводилось на протяжении октября 2004 г. – января 2005 г. Благотворительной организацией «Фонд профилактики химических зависимостей и СПИД» при финансовой поддержке Департамента международного развития Посольства Великобритании в Украине. В основу исследования был

положен принцип привлечения к участию, что облегчило доступ к такой закрытой группе, как МСМ. В то же время оценка ситуации с позиции «инсайдера» – исследователями-представителями целевой группы – дала возможность максимально точно и полно оценить и описать особенности исследуемой группы, которые могли бы остаться незамеченными для «аутсайдера». При сборе информации были использованы такие методы, как включенное наблюдение, неструктурированное интервью с ключевыми информантами (респондентами) и интервью с МСМ относительно их жизненных историй. Исследуемая группа состояла из МСМ-посетителей основных круизинговых мест (или «плешек», типичных мест поиска сексуального партнера), заведений, ориентированных на геев г. Киева, а также гей-сайтов в сети Интернет. Важным моментом при сборе информации было соблюдение конфиденциальности и получение согласия на участие в исследовании.

### Места встреч

Одними из распространенных мест общения и поиска сексуальных партнеров для МСМ, как правило, являются места круизинга, или так называемые «плешки». «Плешки» – это пространство в пределах города, преимущественно в его центральной части (например, парки, скверы, места прогулок и отдыха), где, как правило, проводят свободное время и которое используют для поиска сексуальных партнеров. В процессе исследования были обнаружены такие круизинговые места в Киеве, как «стометровка» на ул. Крещатик и торговый центр «Метроград»; «плешка» в парке им. Т. Шевченко («пе-ша»); Центральный железнодорожный вокзал «Киев-Пассажирский»; Дарницкий железнодорожный вокзал; сквер возле станции метро «Лукьяновская»; район станции

метро «Лыбедская»; район станции метро «Левобережная». Согласно наблюдениям и данным, полученным от ключевых информаторов, постоянно функционирует и является наиболее популярной «пleshка» на ул. Крепчатик, что делает ее одним из возможных мест проведения профилактики ВИЧ/СПИД среди МСМ. Конечно, центральное положение «стометровок», так же, как и «пleshки» в парке им. Т. Шевченко, нивелирует ее основное назначение как места сексуальной активности. Таким образом, «стометровка» постепенно приобретает новое функциональное значение для самих посетителей, превращаясь в место проведения свободного времени. Такое изменение традиционной для МСМ культуры знакомства и секса на «пleshках» и увеличение роли свободного времени в контексте поиска новых партнеров являются важными факторами при выборе форм профилактического вмешательства. Вместе с тем, необходимо учитывать характерные для «пleshек» неформальное взаимодействие среди ее посетителей и своеобразные правила приема в группы. Группы вместе с отдельными представителями тех, кто предоставляет сексуальные услуги за вознаграждение (мужчины секс-бизнеса), составляют на «пleshке» своеобразную сеть межличностных отношений — достаточно аморфную, но закрытую для посторонних структуру без определенного ядра. Такая закрытость группы может снизить результативность профилактических интервенций, которые могли бы проводиться на «пleshке». Кроме того, ситуация публичности «стометровки» может вызвать повышенное внимание к акциям, ориентированным на МСМ, что, в свою очередь, приведет к отрицательной, стигматизирующей реакции со стороны гетеросексуальной публики относительно гомосексуальных участников акций. Также необходимо учитывать возраст посетителей «пleshек», в частности «стометровки». Согласно наблюдениям, центральные «пleshки», как и другие, привлекательны для молодых людей в возрасте от 16-18 до 28-30 лет. Кроме того, «пleshку» посещают мужчины пожилого возраста (приблизительно 50-60 лет), которые более активны в «семе» по

сравнению с молодыми МСМ. Как правило, эти посетители часто женаты и достаточно обеспечены для того, чтобы иметь возможность содержать другую квартиру и вести «двойную жизнь». Они не идентифицируют себя с геями и не признают собственной ориентации, но часто становятся клиентами молодых мужчин секс-бизнеса. Возможно, такая сексуальная активность мужчин старшего возраста делает их чувствительными с позиции инфицирования ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем (ИППП). В то же время, их острое нежелание обсуждать свою половую жизнь может значительно усложнить профилактическую работу по предупреждению инфицирования ВИЧ и ИППП. Решением данной проблемы может быть концентрация профилактических мероприятий на группе МСМ, которых «снимают» старшие мужчины, что позволит повысить количество защищенных контактов с клиентами старшего возраста.

### Поиск сексуальных партнеров через Интернет

В последние годы Интернет стал популярным ресурсом для общения и знакомств, в первую очередь, благодаря своей анонимности, соответственно, увеличению чувства свободного общения и уменьшению коммуникационных барьеров, отсутствию территориальных границ и незначительным расходам (что выгодно с позиции поиска партнера на одну ночь). Специализированные стенды объявлений, службы знакомств, Интернет-чаты популярны среди МСМ разного возраста и статуса. Наблюдения за коммуникацией в Интернете обнаружили поведенческие особенности «схема» и определенные представления МСМ относительно «безопасности» секса, которые представляют значительный интерес в контексте профилактики ВИЧ, ИППП и будут рассмотрены ниже. Так, тема поиска сексуального партнера актуальна для исследуемых посетителей Интернета. Детальные опросы потенциальных партнеров об условиях возможного контакта не поощряются — часто важными являются только возраст, внешние параметры, роль в сексе (ак-

тив/пассив), наличие места для секса. При условии совпадения перечисленных характеристик собеседника с ожиданиями «заказчика» осуществляется обмен контактной информацией или назначается встреча. Вопросы относительно сексуальной практики, использования презервативов и лубрикантов, состояния здоровья (ВИЧ-статус, присутствие/отсутствие ИППП и т. д.) обсуждаются редко. Если же такие вопросы возникают, то беседа или прекращается, или даются ответы, указывающие на несерьезное отношение к собственному здоровью. Например, среди аргументаций, которые приводили посетители чатов для убеждения в отсутствии у них ВИЧ и ИППП, были: наличие постоянного партнера (при одновременной готовности найти кого-то в чате), «правильный» образ жизни, конкретизируемый в намерении жениться и родить детей, или же факты занятия спортом и общего контроля состояния здоровья. Все формулировки были абстрактными и упреждающими дальнейшие расспросы о здоровье, вынуждающими собеседника перейти к другой теме. Такой способ установления контакта и игнорирования темы защищенности потенциального сексуального контакта не позволяет предположить, что более детальная беседа состоится при встрече. Это увеличивает вероятность незащищенных сексуальных контактов между почти неизвестными партнерами. Соответственно, существует потребность в формировании культуры и навыков обмена информацией относительно собственного здоровья, его защиты. Интересны также некоторые замечания посетителей чатов относительно сексуального поведения, которое практикуется. Так, как правило, при анальных контактах МСМ используют презервативы, хотя с постоянным партнером защищенный секс исследуемой группой фактически не практикуется. Во время орального секса количество случаев использования презерватива незначительно, поскольку эта сексуальная практика считается безопасной с позиций возможного инфицирования. Также существует мнение, что безопасность сексуального поведения определяется

не столько его качеством/наполнением (разные техники, например), сколько количеством партнеров: «лучше заниматься с одним-двумя, но не сдерживать себя ни в чем, чем со многими, но по-немногу». Такое представление о сексуальных отношениях может привести к снижению количества защищенных сексуальных контактов даже с постоянными партнерами, что, в свою очередь, повышает риск инфицирования ВИЧ и ИППП. Таким образом, популярность поиска партнера через Интернет делает сеть одним из потенциальных мест реализации профилактических интервенций. Информационная работа с посетителями сайтов, чатов и форумов даст возможность, в первую очередь, расширить их знания относительно рискованного сексуального поведения, изменить некоторые ложные представления. Также работа в сети позволит в пространственном отношении включить разные группы МСМ: тех, кто не посещает круизинговые места, и тех, кто предоставляет секс за вознаграждение. Кроме того, работа в режиме он-лайн консультирования МСМ квалифицированными специалистами, лечение ВИЧ/СПИД, ИППП может также со временем повысить доверие посетителей и, соответственно, увеличить количество обращений за помощью в реальной жизни.

## Гей-заведения

МСМ посещают бары, ориентированные на геев («Матросская тишина», «Рога», «Жемчужина Нила»), а также бары и кафе с толерантной атмосферой. Эти заведения функционируют преимущественно как места встреч и общения, в то время как клубы («Андрогин», «Совок») используются для поиска партнера. В ночном клубе «Андрогин» существует так называемая темная комната, «лабиринт», который используется посетителями для секса — в основном, орального или взаимной мастурбации. В то же время, атмосфера клуба очень специфическая, и поэтому знакомство с целью секса здесь не сопровождается обсуждением вопросов, которые касаются сексуальных практик как в клубе, так и за его пределами.

Многие из посетителей характеризуют «Андрогин» как «сцену», «театр», где каждый старается презентовать себя наилучшим образом и именно поэтому избегает откровенных бесед. В отличие от «Андрогина», «Совок» — заведение класса порядком ниже и, соответственно, более демократичное относительно поведения посетителей, что привлекает МСМ, ищущих партнера на одну ночь и избегающих условностей. По словам многих респондентов, этот клуб очень похож на «пleshку», где распространены предложения секса за вознаграждение или на бартерной основе — секс за место ночлега. Услуги на основе бартера более характерны для молодых МСМ (приблизительно 16-23 лет), которые, судя по внешнему виду, не киевляне и не имеют места для ночлега. МСМ такого рода пользуются спросом среди посетителей среднего и пожилого возраста. Важной особенностью является то, что большинство посетителей клуба находятся в состоянии алкогольного опьянения, в том числе и те, которые предлагают секс за деньги. Это факт, заслуживающий внимания, поскольку он не позволяет говорить о защищенности сексуальных контактов, которые могут происходить между посетителями. Так или иначе, но длительное общение, как в «Совке», так и в «Андрогине», усложняется общей атмосферой этих мест, предполагающей хаотические и кратковременные контакты, громкую музыку, низкий уровень откровенности посетителей. Присутствие значительного количества женщин в обоих клубах и их активное поведение вызывает сомнения относительно позиционирования клубов исключительно как «геевских». Вероятно, это объясняется и тем, что сами клубы используются как места проведения свободного времени, а не места для секса. Существующая в клубах атмосфера, несмотря на атрибутику («лабиринт», тематическая шоу-программа), больше соответствует «гетеросексуальным» клубам, что может означать изменение целей их посещения. Таким образом, можно предположить, что первоочередной целью посещения клубов является проведение времени в компании гомо- и бисексуальных друзей, в то

время как поиск сексуального партнера — это второстепенная задача. Даже в «Совке» «съем» происходит быстрее в силу его «развязности», а не в результате его гомосексуального направления. Соответственно, существует риск невосприятия предложенной в рамках профилактического мероприятия информации на тему ВИЧ/СПИД, ИППП, сексуальных отношений. Таким образом, как и в случае с «пleshками» в центре города, свободное время играет важную роль в организации знакомств, поиске партнера, общении и формировании групповой принадлежности. Эти факторы должны играть значительную роль в организации профилактической программы и ее ориентации не на сексуально-просветительскую тематику, а на охват группы и привлечение к программе через различные формы проведения свободного времени. Таким образом, реклама и насыщенность профилактической программы интересными мероприятиями могут сформулировать мотивацию МСМ к принятию участия, что является одной из необходимых составляющих поведенческих изменений. Вовлечение женщин в профилактические мероприятия для МСМ также возможно ввиду их статуса «подружки гея» — то есть наличия долговременных и доверительных отношений с гомо- и бисексуальными мужчинами, совместного проведения времени. Эта особенность взаимоотношений между женщинами и МСМ может сыграть специфическую роль в контексте профилактики, поскольку позволяет снять возможные коммуникационные барьеры в передаче информационного сообщения, сопутствующее обращению к гомосексуальным мужчинам как к сексуальным «объектам». Кроме того, не исключаются и сексуальные контакты МСМ с женщинами, поэтому такое расширение целевой аудитории мероприятий профилактики ВИЧ и ИППП в клубах позволит охватить и другие примыкающие к МСМ группы. Но необходимо заметить, что явление включенности женщин в потенциальные профилактические мероприятия для МСМ — мало исследовано, поэтому требует более глубокого изучения.

## Коммерческий секс

Результаты исследования указывают на достаточно высокий уровень вовлеченности многих гомо-, би- и гетеросексуальных людей в практику гомосексуального коммерческого секса. И хотя сохраняется высокий уровень стигматизации людей, предоставляющих сексуальные услуги за вознаграждение, коммерческий секс среди МСМ представлен широко и в разных формах. В соответствии с результатами проведенного исследования, предложение сексуальных услуг за вознаграждение через Интернет пользуется большой популярностью. Это объясняется формой общения между клиентом и секс-работником, которая обеспечивает анонимность первому (не нужно «светиться на пleshке» в поисках партнера) и комфортные условия работы последнему.

Вместе с тем, наблюдения в Интернете указывают на низкий уровень «профессионализма» при предложении услуг коммерческого секса. Весомым фактором при определении цены является не время, проведенное с клиентом, а вид практики (например, оральная/анальная секс, с презервативом/без презерватива). И хотя обсуждение возможных предложений через Интернет более информативно, чем в реальной жизни, отношение к возможности собственного инфицирования тех, кто предлагает секс, — достаточно несерьезное. В процессе общения он-лайн важную роль играют факторы доверия клиенту и уверенности в нем, что может быть причиной отказа от защищенного секса, а также значительного снижения цены за предоставленную услугу. Вместе с тем, при условии повышения клиентом цены многие секс-работники соглашаются на рискованный секс. Такое поведение может указывать на низкую оценку МСБ собственного риска инфицирования ВИЧ, что может означать низкую мотивацию к участию в мероприятиях профилактики ВИЧ/СПИД. В то же время, роль покупателя секса через Интернет, исходя из его желания анонимности, в профилактических программах ВИЧ/СПИД относительно невелика, поэтому работу с ними необходимо проводить не прямо, а через изменение норм поведения секс-работников.

Работники коммерческого секса на «пleshках», в свою очередь, представлены преимущественно однородной группой молодых людей в возрасте от 16–17 лет, которые не имеют конкретного места проживания и могут быть отнесены к группе «детей улицы». Среди таких МСБ наблюдаются другие условия предоставления сексуальных услуг, в том числе неденежное вознаграждение (ночевка, еда). При проведении профилактических мероприятий эти особенности позволяют выделить этих мужчин секс-бизнеса в отдельную целевую группу, но их возможная принадлежность к «детям улицы» может создавать препятствия юридического характера в связи с риском быть обвиненным в пропаганде коммерческого секса среди несовершеннолетних. Необходимо заметить, что не все мужчины секс-бизнеса — представители исследуемой группы — воспринимали себя как работников секс-бизнеса, поскольку эта группа в некоторой мере стигматизируется другими МСМ. Вместе с тем, отсутствие программ по снижению стигматизации секс-работников среди гомо- и бисексуальных людей не позволяет работать с ними открыто. Вероятно, одной из возможных форм профилактики ВИЧ/СПИД среди МСБ может стать формирование у них асертивного поведения без акцентирования на индивидуальности собеседника (клиента) и предмете разговора (коммерческом сексе). Также важной является работа с несовершеннолетними МСБ как отдельной группой, независимо от стандартных мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИД для МСМ и «детей улицы». Охват этой группы в рамках осуществления профилактики ВИЧ/СПИД — важен, поскольку такие МСБ косвенно обеспечивают доступ к закрытой для посторонних группе клиентов — мужчин старшего возраста, которые не идентифицируют себя как геев или бисексуалов и скрывают факты гомосексуальных практик.

## Рекомендации

Результаты наблюдений указывают на то, что сохраняется определенная ротация МСМ между разными круизинговыми местами. Распределение по группам — нечеткое, но можно выделить МСМ, посещающих «пleshки»,

клубы, и МСМ, которые время от времени или постоянно предлагают коммерческий секс. Также наблюдается и своеобразное возрастное распределение между посетителями разных мест. Так, можно выделить молодых людей в возрасте от 16 до 35 лет, которые посещают «пleshки» и клубы, а также мужчин в возрасте 50–60 лет, в основном, бывающих на «пleshках». Интернет используется МСМ независимо от возраста и принадлежности к группам посетителей «пleshки» или «клубной молодежи». Внутри самой группы МСМ имеют место процессы стигматизации одних подгрупп относительно других, что снижает эффективность профилактических программ, ориентированных на МСМ в целом. Вместе с тем, ассоциирование программы с одной из подгрупп делает ее непривлекательной для других. Такая ситуация создает необходимость дифференциации подхода к организации профилактических программ. Мероприятия по профилактике ВИЧ/СПИД могут частично ориентироваться на определенные групповые ценности, нормы, модели поведения, схемы проведения свободного времени отдельных групп МСМ. Таким образом, можно будет поддерживать процесс формирования групповой идентичности и стабильного привлечения членов группы в проектную деятельность.



## Источники

1. Статистика:

[www.aidsalliance.kiev.ua](http://www.aidsalliance.kiev.ua)

2. Rapid Assessment and Response Adaptation Guide on HIV and Men Who Have Sex with Men. — World Health Organization, Department of HIV/AIDS. — 2004. — p.4. — Available from:

[http://www.who.int/hiv/pub/prev\\_care/en/msm.rar.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/msm.rar.pdf)

3. Тревожный уровень распространения ВИЧ в Украине (2005):

## Белорусский опыт работы с мужчинами — работниками секс-бизнеса (2003 г.)

Составители:

**Наталья Нагорная,  
Лили Хайд**

По материалам белорусской организации «Встреча»

ках, некоторых городских местах (дыха) как за минимальные деньги, так и за любое другое вознаграждение (угощение алкоголем, сигаретами, едой и т.д.). Эта категория вызывает наибольшую обеспокоенность относительно рискованного сексуального поведения, поскольку представители данной категории не имеют ни средств, ни знаний по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и ВИЧ/СПИД. Данную группу трудно отследить и трудно войти с ней в контакт. Как правило, ее представители не имеют определенного места пребывания.

Многие представители различных групп МСБ не предохраняются во время секса, если клиенты платят больше за секс без презерватива, доверяют внешности клиентов. МСБ всех без исключения категорий практикуют оральный секс без презерватива.

Среди основных причин отсутствия проектов, направленных на профилактику ВИЧ/СПИД и ИППП среди МСБ, — низкая заинтересованность НПО в работе с данной группой населения; отсутствие информации о МСБ для успешного планирования профилактических мероприятий; труднодоступность данной категории людей. МСБ с трудом идут на контакты с представителями НПО, опасаясь огласки и привлечения внимания правоохранительных органов. Таким образом, в первую очередь целесообразно будет сконцентрировать усилия на установлении контактов с представителями данной группы с последующим проведением исследования нужд МСБ. На основе результатов исследования будут определены ключевые направления работы и стратегии интервенции по профилактике ВИЧ/СПИД и ИППП среди данной группы.

Начиная с 1998 года, организация «Встреча» активно работает в направлении профилактики ВИЧ/СПИД и ИППП среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, а также мужчин — работников секс-бизнеса (МСБ). В результате этой деятельности было собрано достаточно много данных о распространенности рискованного в отношении ВИЧ/СПИД и ИППП поведения среди МСБ. С февраля по август 2001 года организация «Встреча» осуществила среди МСБ Минска проект исследования, посвященного поведенческим и социальным аспектам жизни МСБ в контексте ВИЧ/СПИД и ИППП. Исследование включало качественный и количественный подход к способу сбора данных и их анализу. Целью

Результаты исследования среди мужчин — работников секс-бизнеса в Белоруссии показали, что большинству МСБ известны базовые данные о ВИЧ/СПИД, в то же время 40 % из них считают, что ВИЧ может передаваться через бытовые контакты. 20 % участников интервью считали, что не рискуют инфицироваться ВИЧ. Однако все 100 % участников фокус-групп относили себя к «группам повышенного риска».

этого исследования было собрать как можно больше информации о потребностях МСБ для более эффективной профилактической и образовательной работы с этой группой. В процессе исследования основное внимание уделялось информированности МСБ в отношении употребления наркотиков, проблем ВИЧ/СПИД и ИППП, безопасного секса, сексуального здоровья, а также мнению МСБ об этих проблемах. Особое внимание уделялось изучению ситуации МСБ — потребителей инъекционных наркотиков.

В рамках исследования проводились фокус-группы, анкетирование и индивидуальные интервью. Основными темами анкетирования были: сексуальное поведение, употребление наркотиков, ИППП и социальное положение опрошенных.

В исследовании приняли участие представители разных категорий МСБ, их клиенты, вовлеченные в секс-бизнес потребители инъекционных наркотиков, ЖСБ и охранники ночных клубов. Среди МСБ было распространено 120 анкет. Для проведения опроса были привлечены и подготовлены волонтеры из среды МСБ.

Кроме исследования, в рамках проекта проводилась работа по снижению вреда (harm reduction) для МСБ и потребителей наркотиков. Работники проекта и волонтеры проводили аутрич-работу, чтобы непосредственно наблюдать ситуацию и контактировать с людьми, привлекая их к участию в интервью и фокус-группах. В процессе аутрич-работы волонтеры предлагали МСБ информацию по вопросам анонимного тестирования на ВИЧ, обмена шприцев, по дезинфекторам, а также информационные материалы проекта, работающего с потребителями инъекционных наркотиков, распространяли презервативы и лубриканты.

В процессе работы над проектом на основе путей поиска клиентов было идентифицировано несколько категорий МСБ. Среди мест поиска клиентов фигурировали определенные бары и ночные клубы, отели, туалеты недалеко от железнодорожных вокзалов, некоторые улицы. Многие МСБ находили клиентов через объявления в газетах, Интернете. Кроме того, было выявлено три агентства, предлагающие услуги МСБ.

Исследование показало, что большинство мужчин — работников секс-бизнеса — это молодые люди в возрасте от 18 до 24-х лет. Половина МСБ были из неполных семей, у половины не было оконченного среднего образования, однако 40 % МСБ оказались студентами или людьми с высшим образованием.

Большинство МСБ оказались хорошо обеспеченными людьми. Четверть из них зарабатывали более \$500 в месяц. Самыми высокооплачиваемыми среди МСБ были работники агентств, а меньше всего получали МСБ, работающие на вокзалах. Некоторые из участников исследования

## Вокруг света за советом: профилактическая работа по ВИЧ/СПИД среди МСМ за рубежом (2003 г.)

отметили, что за секс без презерватива им больше платят. Половина опрошенных оказывают сексуальные услуги и мужчинам, и женщинам, 10 % — только мужчинам, и 40 % работают только с женщинами. В среднем за неделю эти мужчины обслуживают от трех до пяти клиентов.

Результаты исследования показали, что большинству МСБ известны базовые данные о ВИЧ/СПИД, в то же время 40 % из них считают, что ВИЧ может передаваться через бытовые контакты. 20 % участников интервью считали, что не рискуют инфицироваться ВИЧ. Однако все 100 % участников фокус-групп относили себя к «группам повышенного риска». При этом они отметили, что отказались бы заниматься сексом без презерватива, заметив у клиента видимые признаки болезни. Участники исследования были знакомы со случаями инфицирования ВИЧ в своей среде в результате секса без презерватива, но за более высокую цену.

Среди МСБ, принявших участие в исследовании, были достаточно распространены ИППП. Так, 30 % МСБ, отвечая на анкету, указали, что у них было ИППП. Лишь небольшое количество опрошенных доверяли государственным клиникам в вопросах тестирования и лечения. Большинство из них предпо-

читали обратиться к частному врачу или лечиться самостоятельно. Участники фокус-групп считали ИППП гораздо более злободневной проблемой, чем ВИЧ-инфекция, и выразили желание получить больше информации об ИППП, их симптомах и способах лечения. У большинства МСБ был опыт употребления наркотиков.

Информация, полученная в результате этого исследования, может быть особо полезной для планирования и организации проектов интервенции, направленных на профилактику ВИЧ/СПИД и ИППП среди МСБ. При этом волонтеры из среды МСБ способны играть особо важную роль в просвещении своих коллег.

Подобные проекты могут также способствовать формированию большего доверия МСБ к специалистам-медикам в отношении вопросов тестирования и возможности получения совета с соблюдением конфиденциальности. Результаты исследования указали на необходимость:

- более широкого проведения аутрич-работы для налаживания контактов с труднодоступными группами МСБ;
- работы, направленной на мотивацию МСБ заботиться о своем здоровье;
- просветительской работы, направленной на снижение риска при инъекционном употреблении наркотиков и совместном использовании шприцев;
- доступности конфиденциального тестирования на ИППП и ВИЧ, а также других медицинских услуг;
- адвокации потребностей МСБ перед правительственными структурами и НПО, ведь, будучи сравнительно немногочисленной группой, МСБ, как правило, не попадают в сферу их внимания.

**Наталья Нагорная**

ощущает множество зарубежных примеров успешной работы с МСМ, исследований и кампаний, направленных на борьбу с ВИЧ/СПИД. Многие из них заслуживают пристального внимания и изучения. Ведь где бы ни проводился проект, в нем можно найти интересную идею и подход, на которые необходимо обратить внимание при планировании собственных проектов, чтобы избежать затрат усилий, времени и без того ограниченных средств.

Речь идет не о механическом переносе «их» методов на «нашу поч-

### Региональная статистика UNAIDS

2002 года показывает: несмотря на то, что большинство случаев инфицирования ВИЧ в мире приходится на незащищенные гетеросексуальные контакты, секс без использования барьерной контрацепции между мужчинами является основным способом инфицирования ВИЧ в Западной Европе, Северной Америке, Латинской Америке, Австралии и Новой Зеландии.

ву», а об изучении и переосмыслении этих методов, подходов к анализу ситуации и работе с целевыми аудиториями. Все это — удачные примеры анализа ситуации и планирования работы с МСМ в контексте ВИЧ/СПИД, примеры всестороннего учета социокультурного контекста, внимание к разнообразию сообщества МСМ и его субкультур, подключение представителей целевой группы к работе над проектом и так далее — представляет собой уникальное собрание бесценного опыта работы по профилактике ВИЧ/СПИД среди МСМ.

Региональная статистика UNAIDS 2002 года показывает: несмотря на то, что большинство случаев инфицирования ВИЧ в мире приходится на незащищенные гетеросексуальные контакты, секс без использова-

Общественное объединение «Встреча», организация, созданная в 1992 году на базе одноименного журнала, занималась профилактической деятельностью в сфере ВИЧ/СПИД среди МСМ и МСБ. «Встреча» с 1996 года тесно сотрудничает с Национальным центром профилактики СПИД (является официальным партнером по осуществлению эпиднадзора). В рамках программ UNAIDS проводит ряд целенаправленных мероприятий и проектов по снижению темпов распространения ВИЧ/ИППП среди МСМ в Республике Беларусь.

Председатель ОО «Встреча»:  
Олег Еремич  
Телефон: + 37517 288-36-08  
E-mail: info@vstrecha-aids.com  
Сайт: www.vstrecha-aids.com

Это исследование вместе с примерами лучших практик других стран опубликовано Международным Альянсом по ВИЧ/СПИД в книге «Работая с мужчинами в ответ СПИД».

Both men in this picture are HIV+



One of them is in control...

He chose to get tested and know his HIV status. Knowing your status means that you can take control of your health and lifestyle.

For more information go to [www.metromate.org.uk/testing](http://www.metromate.org.uk/testing)

All of GMFA's campaigns are designed, planned and executed by HIV positive, negative and untested volunteers. If you are interested in volunteering for GMFA, write phone or e-mail: Unit 43, The Eurolink Centre, 49 Effra Road, London SW2 1BZ. 020 7738 4872. Registered Charity no: 1076854. newvol@gmfa.org.uk www.metromate.org.uk

Image by kobi-israel.com



«Оба мужчины на этой картинке ВИЧ-позитивны. Но один из них контролирует ситуацию. Он решил пройти тест и знает о своем ВИЧ-статусе. Знать свой статус — значит иметь возможность контролировать свое здоровье и стиль жизни!»  
Плакат кампании «Танго», посвященной тестированию на ВИЧ. Организаторы: GMFA и Crusaid, Великобритания

ния барьерной контрацепции между мужчинами является основным способом инфицирования ВИЧ в Западной Европе, Северной Америке, Латинской Америке, Австралии и Новой Зеландии.

В странах Северной Америки и Западной Европы, например, в США и Великобритании, первая волна инфицирования коснулась именно МСМ, и их доля среди общего количества ВИЧ-позитивных людей достаточно велика. В Великобритании количество МСМ среди людей, живущих с ВИЧ, превышает 60 %. В этих странах отношение к гомосексуальным людям и гомосексуальным отношениям намного толерантнее, чем, скажем, в странах Латинской Америки или Азии. А масштабы эпидемии ВИЧ/СПИД

профилактике ВИЧ/СПИД (The London gay Men's HIV Prevention Partnership), которое объединяет несколько организаций геев и фондов.

Партнерство предоставляет финансовую поддержку для работы с МСМ в Лондоне по следующим направлениям: организация образовательных семинаров и курсов; предоставление консультативных услуг (психологическая, медицинская консультация); публикация бюллетеня; веб-сайт [www.metromate.org.uk](http://www.metromate.org.uk); аутич-работа; рекламные и информационные кампании; публикации и малые СМИ; маркетинг презервативов; исследовательские проекты (например, проект, который изучает связь между социальным остра-

среди МСМ настолько значительны, что примеров программ и кампаний за последние несколько десятилетий можно найти великое множество. К тому же уровень экономического развития и степень свободы создают благоприятные условия для проведения разнообразных кампаний и программ для МСМ. В качестве программы, заслуживающей внимания, хотелось бы предложить пример работы с МСМ в Лондоне.

Этот набор выглядел бы вполне стандартно, если бы не выбранный подход к работе с целевыми аудиториями. Так, в проектной работе организации — инициаторы проектов стараются применить подход, который позволил бы принять во внимание интересы и потребности всех аудиторий МСМ. Например, были изданы специфические информационные материалы для МСМ, практикующих частую смену партнеров, материалы для МСМ, которые живут в Лондоне, но родились за пределами Великобритании, на родных им языках (французском, итальянском, испанском, португальском, немецком и даже русском).

Буклеты и брошюры в рамках разнообразных кампаний рассказывают о том, что такое ВИЧ/СПИД, как его избежать, дают советы ВИЧ-позитивным МСМ (как принимать терапию, куда обращаться за консультациями, как организовать финансовые расходы, советы в отношении работы, найма жилья и т.д.). Все материалы написаны на соответствующем субкультуре языке, хорошо оформлены. Каждое из направлений работы, которое поддерживает Лондонское партнерство мужчин-геев по профилактике ВИЧ/СПИД, оценивалось с точки зрения изученной потребности, то есть было обоснованным.

## Работа с МСМ в Лондоне

В апреле 2001 года в Лондоне было основано Лондонское партнерство мужчин-геев по профилактике ВИЧ/СПИД, оценивалось с точки зрения изученной потребности, то есть было обоснованным.

Что же происходит в других странах, где отношение к МСМ далеко не дружественное, а финансовые возможности для проведения профилактических программ по ВИЧ/СПИД для МСМ низкие?

Насколько влияет социальный контекст на выбор методов профилактической работы с МСМ в отношении ВИЧ/СПИД?

Если бы мне выпала честь определить номинации и номинантов среди множества программ профилактической работы и кампаний по профилактике ВИЧ/СПИД, с которыми мне довелось ознакомиться, то первое место за привлечение разнообразных групп общественности и использование разнообразных ре-

сурсов я бы отдала Мексике. Страны Латинской Америки всегда славились разработкой и успешным использованием интересных и нетрадиционных методов работы, называемых методами привлечения к участию (participatory methods).

Эти методы появились в процессе работы с так называемыми уязвимыми и дискриминируемыми группами населения. В основе метода лежат принципы толерантности, взаимного уважения, неагрессии, понимания, наделения полномочиями (приобретение навыков самоорганизации группы путем обучения через непосредственный опыт, повышение уверенности в себе и мобилизация собственного потенциала людей), отсутствие неравенства в отношениях между теми, кто проект предлагает, и потребителями проекта, их совместная работа над проектом.

### Работа с МСМ в Мексике

По данным мексиканской организации CONASIDA, статистика конца 1990-х в Мексике ясно указывала на эпидемию ВИЧ/СПИД, которая особенно угрожающе выглядела в столице государства Мехико. 27 % случаев заболевания СПИД приходились на Мехико, а с учетом прилегающих областей этот процент вырастал до 40. При этом цифры указывали на то, что эпидемия затронула прежде всего мужское население. 80 % этой статистики на 1997–98 гг. составляли МСМ. Поэтому, начиная с 1998 года, Национальная программа по ВИЧ/СПИД (CONASIDA), Департамент здравоохранения города Мехико и Комитет общественных организаций при поддержке UNAIDS/РАНО инициировали кампанию, направленную на профилактику ВИЧ/СПИД среди МСМ, которая стала первой кампанией подобного масштаба за все время эпидемии ВИЧ/СПИД в Мексике. Она объединила усилия государственных и международных организаций, НПО и частного сектора.

Среди целей кампании можно выделить организацию мероприятий по информированию о ВИЧ/СПИД и его профилактике среди МСМ, привлечение к участию в кампании организаций геев и широкой общественности, способствование признанию равных прав на медицинское обслуживание и помощь всех

категорий граждан независимо от сексуальных предпочтений.

Учет специфики культурального контекста, идеалов «мачизма»<sup>2</sup>, религиозности, традиционных ценностей стал важным обстоятельством, на которое обратили внимание организаторы разнообразных мероприятий в рамках кампании.

Комплекс мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИД включал акции и материалы, ориентированные и на мужчин, идентифицирующих себя как геев или бисексуалов, и на широкое МСМ-сообщество. Ведь среди МСМ Мексике достаточно много мужчин, имеющих отношения с женщинами и считающих себя гетеросексуальными. Многие МСМ считают геями исключительно тех, кто играет пассивную роль в анальном сексе, ассоциируя пассивную роль с традиционно женской ролью в сексе. Эта категория мужчин может враждебно отзываться о гомосексуальных людях, даже имея регулярные сексуальные контакты с мужчинами, регулярно посещая МСМ/гей-заведения и другие места встреч. С другой стороны, именно эта весьма многочисленная группа МСМ склонна к рискованному поведению и не интересуется проектами и информацией «для геев».

За основу работы проекта был принят метод привлечения к участию, предполагающий участие целевых групп в создании материалов кампании и на всех стадиях работы проекта. Активное участие представителей разнообразных групп МСМ-сообщества стимулировали организацией конкурсов, призами, денежным вознаграждением. Так, в рамках кампании был организован конкурс по созданию и распространению постеров на тему «МСМ перед лицом эпидемии ВИЧ/СПИД». Созданные постеры отражали потребности и проблемы МСМ, позволяли увидеть проблему ВИЧ/СПИД с точки зрения МСМ. А комиксы, составленные в простой и доступной форме, оказались особенно полезными при работе с МСМ-молодежью.

Таким образом, представителей целевых аудиторий удалось подключить к активной работе по созданию проекта, а не рассматривать их исключительно как потребителей проекта. Этот метод позволил не только озвучить и визуализировать потребности МСМ, но и избежать проблемы вакуума информации

из-за недостатка исследований о МСМ Мексике, а также собрать дополнительную информацию о МСМ-сообществе Мексике для использования в разработке последующих проектов и программ.

В рамках проекта волонтеры из среды МСМ также активно проводили аутрич-работу, распространяли разнообразные информационные материалы, комиксы с информацией по ВИЧ/СПИД, ИППП и их профилактике, а также проводили маркетинг презервативов в местах встреч МСМ.

В кампании принимали участие хозяева гей-клубов, которые включили материалы кампании в процесс популяризации своих заведений. Параллельно велась деятельность по повышению осведомленности о проблемах МСМ в контексте ВИЧ/СПИД и привлечению к участию в кампании представителей власти и государственных учреждений, городских властей, медиков. Частью кампании стал опрос МСМ по поводу проведенных мероприятий.

По материалам отчетов CONASIDA, [www.ssa.gob.mx/conasida/otraspub/practice/men.pdf](http://www.ssa.gob.mx/conasida/otraspub/practice/men.pdf)

### «Планирование сообщества» в Гонконге

Подход к проблеме ВИЧ/СПИД в Юго-Восточной Азии за предусмотрительность целиком заслуживает

#### Примечания:

1 Michael W. Adler. «Development of the epidemic». In: British Medical Journal. Vol. 322. 19 May 2001, pp. 1226–1229, p. 1228.

2 Мачизм — неотъемлемый и «культовый» элемент мексиканской культуры, своеобразный триумф агрессивной маскулинности. Его основными элементами являются непомерная гордость за свою принадлежность к мужскому полу, четкое распределение поведенческих и ролевых моделей на мужские и женские. В жизни мачо сопутствуют многочисленные приключения и победы на любовном фронте. Крепко укоренившийся в культуре стереотип поведения с детства указывает, что является правильным для настоящих мужчин, а что нет, даже если это противоречит их желаниям и стремлениям.

## Жизнь прекрасна! И так оно и есть! (2003 г.)

Любовь отдает только себя и ничего не берет взамен.

Любовь ничем не владеет, и ею нельзя обладать,

Поскольку любви нужна только любовь.

Кахлил Джигран

приза. В Юго-Восточной Азии проблема инфицирования ВИЧ среди МСМ в цифрах статистики не выглядит так угрожающе, как в Западной Европе или США. Тем не менее серьезной проблемой в этом регионе является секс-туризм и многочисленное сообщество, особые субкультуры МСМ/МСБ (мужчин — работников секс-бизнеса). Поэтому в некоторых странах региона было принято решение начать активную работу по профилактике ВИЧ/СПИД прежде, чем масштабы эпидемии наберут обороты, которые отразятся в статистике.

Так, в рамках регионального проекта по процессу планирования сообщества Сянгана/Гонконга (Community Planning Process (CPP)) перед лицом ВИЧ/СПИД в 2000 году рабочая группа МСМ Гонконга представила детальный и всесторонний анализ ситуации относительно МСМ и ВИЧ/СПИД в Гонконге. Во внимание были приняты: эпидемиологическая ситуация, научные исследования, особенности субкультур МСМ, разнообразные аспекты отношений в среде МСМ, сексуальность, отношение к безопасному сексу, социальные факторы, дискриминация МСМ в обществе, влияние социодемографических особенностей на поведение МСМ, уровень осведомленности о ВИЧ/СПИД, отношение к этой проблеме, анализ профилактических программ по ВИЧ/СПИД для МСМ и т.д.

Опираясь на результаты анализа исследований, статистические данные, работу разнообразных организаций и проектов, деятельность местных организаций МСМ, рабочая группа МСМ предложила начать ряд профилактических образователь-

ных мероприятий и исследований, направленных на разнообразные сообщества МСМ Гонконга с учетом специфики их субкультур.

Я родился в 1982 году в маленьком провинциальном городке на юге Одесской области, там, где река Дунай впадает в Черное море. Вилково — название моего городка. Город основан беглыми староверами-раскольниками и такими же беглыми вольнолюбивыми донскими и запорожскими казаками. Уникальность места обитания наложила отпечаток на развитие культурных традиций Вилково. Отсутствие суши (дельта представляет собой тростниковые плавни, покрытые водой значительную часть года) натолкнуло основателей города на идею строительства маленьких островков отдельно для каждой семьи. Вокруг островка, на котором возвышался дом, образовывались каналы, по-местному — «ерики». По этим ерикам текла дунайская вода, постепенно их наполняя. Таким образом, в буквальном смысле руками людей была создана рукотворная суша, на которой вырос уникальный город — «Украинская Венеция».

В этом маленьком городке, население которого насчитывает около 14 000 человек, прошло мое детство. Здесь я сделал первые шаги, здесь научился говорить, читать и писать, здесь я осознал свою сексуальную ориентацию. Я всегда был мечтательным ребенком. Прячась от лишних глаз, я представлял себе, что меня когда-нибудь заберет к себе мой парень и мы будем счастливы вдвоем. Взрослея с каждым годом, я понимал, что мне надо во что бы то ни стало уехать из Вилково в большой город. Я старался как можно лучше учиться в школе. Мои домашние задания никто никогда не проверял. Я был сам себе хозяин. Можно сказать, что я всегда был предоставлен самому себе.

Семья моя была неблагополучной. Мой отец и мать были постоянно пьяны, бабушка, видя это, забрала меня к себе. Папа умер, когда мне исполнилось 13 лет, бабушка лишила мать материнских прав, и я начал получать сиротское пособие, а после окончания школы справка о том, что надо мной установлено опекунство, помогла поступить в

## Думаю, мы нужны друг другу, как никогда...

(2003 г.)

университет. Я всегда мечтал быть биологом. Еще в школе я занимался экологией, постоянно участвовал во всяческих акциях, а потом стал членом экологического центра «Дельта». Кроме экологии, занимался еще и байдарочным спортом.

В 1999 году я поступил в университет, естественно, на биологический факультет. Помню, когда приехал в Одессу, мне казалось, что звезды будут падать к моим ногам. После месяца жизни в общежитии мои «розовые очки» упали — и я увидел реальность. Я попал в категорию людей, над которыми можно было поиздеваться, особенно, когда все узнали, что я гей. (Мой однокурсник искал конспект и нашел среди моих тетрадок мои стихи, где черным по белому было написано, кто я и что из себя представляю). Моя личная жизнь поневоле стала достоинством общества. Несмотря на издевательства, а иногда и побои, я сумел выдержать и доказать, что я полноправный член общества, такой же, как и все они. Через два года мне удалось уйти из общежития — я снимал комнату в коммуналке или комнату в квартире с хозяйкой.

Начал поиски таких же, как и я, людей с нетрадиционной сексуальной ориентацией. Через газету познакомился с парнем, начали встречаться. Но не суждено было моему счастью длиться долго: через 4 месяца мы расстались. Я влился в круг геев, и мне казалось, что жизнь в обществе таких же, как и я, прекрасна. Но я ошибся. Когда мои глаза открылись на все происходящее рядом со мной, я был в шоке. Здесь не ценились отношения, все пытались попользоваться друг другом ради выгоды. Здесь правили деньги и разврат. Я ушел... долго не появлялся в этом обществе. Можно сказать, я вел отшельнический образ жизни: университет — работа — дом, и так по кругу.

Год назад дал объявление в Интернете. Писем ждать пришлось недолго, мне написал 28-летний парень из Одессы. Его звали Саша. Начали переписываться, я оставил свой телефон, он позвонил и назначил встречу. Вечер прошел прекрасно. Я был счастлив — этот человек, казалось, понимал меня с полуслова. Мы долго болтали и смеялись. Уже было поздно, и я начал собираться домой. Мы договорились, что он мне позвонит вечером. Он позвонил, и мы снова встретились. Потом он предложил вместе снимать комнату в

коммуналке и жить как пара. Я согласился, тем более, что он мне очень понравился. Первая неделя прошла как во сне, потом я начал замечать, что он обманывает меня в мелочах. Я все терпел и ничего не говорил, прощал: с кем не бывает. Помню, он часто болел, у него постоянно то поднималась, то падала температура, он мало ел и очень похудел. Обман стал частью нашего бытия, и когда чаша моего терпения переполнилась, я с ним расстался. После расставания мы еще несколько месяцев жили в одном помещении.

Второго февраля 2002 года я познакомился с Димой. Мы начали периодически встречаться. Прошло около трех месяцев. В университете каждый год мы проходим медкомиссию. У меня часто поднималась температура (вроде бы не простужался). Я начал терять аппетит и вес. Врачи ничего не могли понять и предложили сдать, кроме всех других анализов, еще и анализ крови на ВИЧ. Через неделю меня пригласили в кабинет врача, где сказали о положительном результате. Первой моей реакцией было неверие. Еще раз взяли кровь на анализ — результат тот же.

Вечером я приехал к Диме на работу и все рассказал. Слава Богу, у нас был безопасный секс, иначе по моей вине пострадал бы человек. Дима продолжал некоторое время со мной встречаться, но все равно держался как бы в стороне, а потом и вовсе перестал приходить в гости и звонить. Я прекрасно понимал его, хотя, не скрою, было в первое время ужасно больно от того, что я остался один.

Я долго думал и гадал, откуда у меня взялся ВИЧ? Все больше и больше изучая литературу по ВИЧ/СПИД, я начал вспоминать, что у Саши были симптомы ВИЧ, хотя не берусь утверждать... Я позвонил ему и предложил встретиться. Мы встретились, и я рассказал, что у меня обнаружен ВИЧ. Он посочувствовал, сказал, что поможет мне пережить все это, предложил помощь. Через несколько дней мой ВИЧ-статус стал достоянием всего гей-сообщества. Многие перестали со мной не только общаться, но и здоровать-

ся. Осталось лишь несколько преданных мне друзей — это своего рода отделение зерен от плевел. «Волки в овечьей шкуре» перестали существовать в моей жизни.

С того времени прошло больше полугода. Работая над собой, я наконец понял недавно, что все-таки жизнь прекрасна. Я начал ценить все, что меня окружает, появилось намного больше любви к окружающему миру. Я уверен, что жизнь принесет мне счастье, любовь и удачу. Я верю, что буду любить и что меня полюбят. Я верю во все самое наилучшее в своей жизни.

Сейчас я работаю волонтером в общественной организации «Жизнь+». Эта организация создана ВИЧ-инфицированными людьми, здесь есть и группа взаимопомощи.

Бывают периоды в моей жизни, когда я пишу стихи, и их довольно-таки много. Я считаю, что нет трудностей, с которыми не справилась бы настоящая любовь. Нет болезни, которую она не излечила бы, и двери, которую она не сумела бы открыть. Нет такой пропасти, через которую не перекинула бы мост настоящая любовь. Нет такой стены, которую она не разрушила бы, и греха, которого она не смогла бы испугать. Не имеет значения, как глубоко укоренилась проблема, как безнадежно выглядит ситуация. Неважно, как велика ошибка, как запутался клубок проблем. Все разрешит любовь. И если ты способен беззаветно любить, ты станешь самым счастливым и могущественным человеком на свете.

**К**огда я стал подрастать, то что не такой, как все. Это понимание пришло ко мне где-то в девятом классе. Девчонки для меня были хорошими друзьями и не больше. А вот парни... В нашей школе учился Тарас — черноволосый, высокий, крепкий. Я заметил, что очень хочу понравиться ему, привлечь его внимание. И это меня пугало. Я попробовал встречаться с девочками, но из этого ничего хорошего не вышло.

Когда я поступил в университет и жил в студенческом общежитии, мне

понял.

## Работа с ВИЧ-позитивными геями во Всеукраинской благотворительной организации «Час життя плюс»

(2005 г.)

**Анатолий Бондаренко,**  
президент ВБО «Час життя плюс»

стало еще труднее скрывать свои проблемы. Я увлекся соседом по комнате. Сначала старался его избегать, но это очень тяжело, если живешь вместе. Когда он заходил в комнату, я краснел, у меня тряслись руки и хотелось провалиться сквозь землю. Когда я открылся ему, он просто побил меня и еще распустил грязные сплетни. Надо мной начали подтрунивать парни. Мне не хотелось жить... Но мне посчастливилось: девчонки, жившие в соседней комнате, с которыми мы дружили, были намного толерантнее, более образованы и более опытны в жизни, чем парни. Одна из них, Оля, помогла мне вернуть душевный покой. Оля убедила меня, что я не вправе стесняться самого себя, что моя «нетрадиционность» не является преступлением. От нее я узнал, что в нашем городе есть множество баров и клубов, где встречаются геи.

Не скажу, что в тот же вечер я побежал туда, все же не так легко было решиться. То говорил себе: все, пойдешь! То сомневался: а вдруг меня там кто увидит? Часто как будто гулял возле бара, подходил к двери... и шел дальше. Но как-то вечером все же зашел. Там было довольно уютно. Около стойки бара сидело несколько молодых людей. Я присел за столик, заказал кофе... Сколько же я его там выпил!!! Все пять лет учебы в университете я продолжал посещать ту кофейню. Именно там я встретил Сашу, который также в то время был студентом, и понял, что это любовь. Я ему тоже понравился. Мы начали встречаться. Но очень скоро он начал меня избегать. Когда я вызывал его на разговор, Саша мне говорил одно и то же: «Я тебе не нужен». На все мои возражения, что он ошибается, мой парень просто убегал. Я не знал, что мне делать. Причину же узнал случайно, неумышленно подслушав разговор бармена с его другом: «У Сашки, кажется, СПИД».

О своих ощущениях, охвативших

меня тогда, адекватно судить не могу. Дело в том, что тогда о ВИЧ/СПИД я знал только из плаката в нашей студенческой поликлинике «СПИД — чума XX века». Но первое, что я сделал, — пошел в медицинскую библиотеку и попросил соответствующую литературу. Я читал и с каждым словом больше понимал, что СПИД у Сашки просто не может быть, разве что ВИЧ. Прямо из библиотеки я позвонил ему, сказал, что все знаю, что он все равно очень мне нужен, что нам стоит встретиться и обо всем спокойно поговорить.

Саша пришел на встречу. Он выглядел очень напуганным (хотя и я выглядел не лучше). Сначала разговор не клеился, но слово за слово...

— До нашей с тобой встречи, — разоткровенничался наконец-то Саша, — я переживал весеннюю депрессию, хотел развеяться. Мы со знакомыми выпили, и я пошел домой с одним парнем, ну, ты понимаешь. Ту ночь лучше бы и не вспоминать... Больше мы не виделись. Но вот недавно он мне звонит по телефону и советует пройти тест на ВИЧ, что я и сделал. О результате теста ты уже знаешь. Мне страшно...

Мне также было страшно: и за Сашу, и за себя. Но этот парень был для меня очень близким человеком, и я не мог от него отказаться. Потому я решительно ответил ему, что ни за что на свете не брошу его. Почти два года мы с ним вместе. Саша хорошо себя чувствует, а я не инфицировался, потому что мы занимаемся безопасным сексом. Из своего опыта хочу сказать, что ВИЧ-позитивный — это, в первую очередь, человек, который тоже хочет, чтобы его любили и уважали.

**Записал Юрий Иваницкий**  
(УНИАН, «Украина и СПИД»,  
№-007 (009), 18.04.2002)

**Р**абота по оказанию социальной психологической помощи ВИЧ-позитивным геям, а также по профилактике ВИЧ-инфекции в украинском гей-сообществе является одним

из приоритетных направлений деятельности организации «Час життя плюс». К сожалению, в силу ряда обстоятельств работать в этом направлении в Украине достаточно сложно. Жесткая стигматизация в связи с сексуальной ориентацией, с одной стороны, и в связи с ВИЧ-позитивностью — с другой, делает эту когорту людей крайне закрытой. К тому же ВИЧ-позитивные геи подвергаются нередко еще и дискриминации в самом гей-сообществе в силу панического страха заразиться ВИЧ/СПИД и из-за незнания реальных путей передачи заболевания и его профилактики. Поэтому для успешной работы с ВИЧ-позитивными геями особенно важно создать доверительную атмосферу и предоставить убедительные гарантии конфиденциальности. Достичь такой ситуации можно, на наш взгляд, только путем широкого привлечения к данной работе самих ВИЧ-инфицированных геев.

В отделении ВИЧ-инфекции и СПИД клиники Института эпидемиологии и инфекционных заболеваний им. Л. В. Громашевского (Лавра), с которым у нашей организации существуют давние дружеские связи, работают доктора, пользующиеся большим уважением и доверием со стороны пациентов. Это лежит в основе того, что пациенты, убедившись в высокой порядочности врачей, постепенно перестают бояться «предательства» с их стороны в отношении раскрытия сексуальной ориентации и тайны диагноза перед близкими и друзьями и постепенно начинают раскрывать свою сексуальную ориентацию. Именно это и дало нам возможность сформировать сначала совсем небольшую группу ВИЧ-позитивных геев, которая и стала базой для формирования систематически работающей группы взаимопомощи. Акцент на помощи был сделан потому, что для организации более серьезной работы по профилактике распространения ВИЧ/СПИД в гей-сообществе

и налаживанию системы оказания социальной и психологической поддержки ВИЧ-инфицированным геям нужно было как можно глубже ознакомиться со всеми особенностями жизни и поведения этих ребят, ведь основной проблемой в начале работы был недостаток информации.

Попытки проведения у нас в стране полномасштабных плановых социологических исследований данных проблем малочисленны и часто не дают достаточно полной информации о поведенческих особенностях геев, в частности тех из них, которые имеют ВИЧ-позитивный статус. Проблема гомосексуальности в целом, и тем более в ракурсе ВИЧ/

СПИД, все еще остается, по выражению одного из сотрудников Минздрава, «белым пятном». Не вдаваясь во все детали анализа причин столь драматичной ситуации, мы подчеркнем лишь, что без привлечения самих геев и соответственно ВИЧ-инфицированных геев к этой работе сдвинуть по сути дела с нуля данную проблему будет крайне сложно.

Таким образом, иницируя и развивая группу взаимопомощи, мы преследовали стратегическую задачу: наладить реальный контакт с этой категорией ВИЧ-инфицированных с тем, чтобы провести глубокое изучение всех аспектов жизни

этих людей и на основе полученной информации разработать эффективные модели профилактики ВИЧ/СПИД в этой среде и модели ведения работы в области оказания им социальной и психологической поддержки.

В порядке ознакомления с подходами к организации такой работы кратко ознакомимся с некоторыми ее практическими особенностями.

Начнем с «каминаута» (раскрытия своей сексуальной ориентации перед социальным окружением) и раскрытия статуса при рекрутинге новых членов в группу. Насколько теперь нам стало известно, раскрытие ВИЧ-статуса в гей-среде — это



Волонтерская работа и консультирование в ВБО «Час життя плюс»

Фото: ВБО «Час життя плюс»

своего рода «подвиг», который не просто может привести, а именно реально приводит к «необратимым» изменениям в жизни ВИЧ-положительных геев, причем далеко не оптимистического толка. Если многие связи в жизни ВИЧ-положительных людей со временем чаще всего восстанавливаются, то в среде геев такие связи разрушаются обычно навсегда. Нам известны только очень редкие исключения из этого правила. Так как само по себе публичное раскрытие своей принадлежности к сообществу геев или МСМ, в это время и в этой стране, есть не меньший «подвиг», то и получается, что раскрыть себя как ВИЧ-положительного человека да еще и гея, или МСМ, или лесбиянку, — является «подвигом» в квадрате. Одним из подходов, который мы использовали для реализации «каминаута», являлось использование работы по принципу «равный—равному». Но и этот момент требует понимания и очень осторожного обращения. Одно дело: человек узнает о своем ВИЧ-статусе от врача, выходит из кабинета (если это амбулаторный прием), видит перед собой таких же людей, как и он (чужие там обычно не ходят), и к нему подходит социальный работник, представляется, исходя из ситуации рассказывает, например, свой статус, и происходит консультирование по принципу «равный—равному». Это один из стандартных вариантов социальной работы. Теперь представьте себе другую ситуацию: человек узнает о статусе, выходит от врача, и лихой социальный работник, который по каким-то «внешним признакам» идентифицирует пациента как гея или МСМ, подходит и говорит: «Давай поговорим с тобой о твоей проблеме, и позволь пригласить тебя на встречи группы взаимопомощи для ВИЧ-положительных геев». Если вы гей, а еще и ВИЧ-положительный, то постарайтесь себе представить свои психологические реакции в этом случае. Наверное, самой мягкой будет решение не появляться больше в этом месте...

Теперь об определении «момента» начала привлечения ВИЧ-положительного парня-гея в группу, которое обычно нами используется (мы говорим все время о геях, поскольку опыта работы с ВИЧ-положительными девушками-лесбиянками у нас на сегодняшний день фактически нет). Итак, первым шагом было издание красочного тематического буклета

о работе группы. Второй — это договоренность с врачами клиники (Лавра), полагаясь на их опыт общения и на то, что многим ВИЧ-положительным геям/МСМ легче открыться врачу. Далее, если пациент сам открывает свою принадлежность к гей-среде, то возможно упоминание врачом и о существовании группы взаимопомощи, и если есть заинтересованность со стороны пациента, то и дальнейшее его направление и вовлечение в работу группы не представляет обычно никаких сложностей. Если же человек не открывается, то ему предлагается набор нейтральных буклетов о ВИЧ/СПИД, среди которых есть и буклет группы, после чего человек сам принимает решение о дальнейших действиях.

Если рассмотреть, какой из способов более плодотворен в плане привлечения к деятельности группы, то в данное время оба являются одинаково действенными. Но оба они базируются на хороших отношениях членов организации с врачами клиники, с одной стороны, и на особом такте, великодушии и неподдельном добром отношении к пациентам самих наших врачей, с другой.

В настоящее время благодаря финансовой и технической поддержке Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине и Всеукраинской сети ЛЖВ организация получила возможность реализовать проект, направленный на развитие и укрепление данной группы взаимопомощи. Это позволило перевести работу на качественно новый уровень.

Например, появился еще один способ привлечения клиентов к работе группы. Практически завершена работа по созданию веб-сайта группы на базе сайта Всеукраинской сети ЛЖВ, где в доступном виде размещается контактная информация и информация об услугах, предоставляемых организацией для ВИЧ-положительных геев.

Следующий этап работы — человек пришел в группу. Что же происходит в этом случае?

Уже стала почти стандартной процедура (она является обязательной) собеседования желающего попасть на собрания группы с директором проекта. Продиктовано это необходимостью защиты конфиденциальности и анонимности (в случае, если кто-то из членов группы желает такой анонимности) членов группы. Ребята же в группе могут снача-

ла не вполне понимать такую необходимость, но со временем, видя, что это защищает их, благодарят за такое серьезное, шепетильное отношение к вопросу обеспечения конфиденциальности и анонимности, ведь это делает их работу в группе особенно комфортной.

Собрания группы проходят в обычном для группы порядке. Основные задачи, как и большинства групп взаимопомощи, это психоэмоциональная поддержка, повышение уровня информированности и т. д.

Если говорить о социальных услугах, предоставляемых проектом, то это почти «стандартный набор» услуг, и в большинстве своем они сходны с подобной работой со всеми категориями ВИЧ-положительных людей.

Коротко о некоторых элементах пакета услуг, которые предоставляет ВБО «Час жителя плюс»:

- В целях поддержания психоэмоционального состояния ЛЖВ на должном уровне применяются в комплексе консультации психолога, юриста, медицинского работника и консультации по принципу «равный—равному». При таком подходе человек, столкнувшись с ВИЧ в своей жизни, адаптируется к статусу гораздо более безболезненно и преодолевает проблемы, связанные с этим, с меньшей затратой сил и энергии, сберегая при этом свое психическое здоровье.
- Повышение уровня информированности и удовлетворение запросов, связанных с конкретными проблемами, существующими в гей-сообществе, достигается с помощью проведения тренингов, ориентированных на конкретные потребности, и тематических встреч со специалистами.
- Для облегчения доступа к услугам по получению помощи и поддержки в проекте издаются печатные материалы и создан веб-сайт, который постоянно пополняется новой информацией.
- Здоровье членов группы поддерживается с помощью организации и проведения спортивно-оздоровительных мероприятий. Если точнее, это плановое систематическое посещение реабилитационно-восстановительного центра. Летом это выезды на природу и тому подобные мероприятия.
- Для укрепления внутренних связей в группе проводятся культурно-массовые мероприятия в виде

совместных посещений различных выставок, театров, кино и т. д.

- Вовлечение членов группы в деятельность самой организации осуществляется путем привлечения членов группы к волонтерской работе. Пять членов группы в настоящее время оформили официальные договоры о работе волонтерами в организации.

Существенным и востребованным моментом, первоначально не входившим в число задач работы группы, стало формирование приверженности к ВААРТ у членов группы. Консультации по принципу «равный—равному» здесь играют также очень важную роль. На данном этапе в группе 8 человек, принимающих ВААРТ, причем те из них, которые давно получают ВААРТ, выступают в качестве консультантов, а те, которым ее назначили недавно, — в роли консультируемых.

Особенностью социальной работы в гей-среде, которую можно озвучить как вызывающую затруднение и требующую особенного внимания, является привлечение самих ВИЧ-позитивных геев или МСМ к активной деятельности в широком гей-сообществе. Это почти всегда связано со страхом раскрытия ВИЧ-статуса и поэтому является серьезным препятствием в развитии этой деятельности. Конечно же, открытая работа ВИЧ-позитивных геев и МСМ по принципу «равный—равному» существенно повысила бы качество профилактических мероприятий. Пока что это — одна из наших целей, и мы все же в данном отношении, прежде всего, стараемся соблюдать великий принцип «НЕ НАВРЕДИ!», а помоги...

В качестве иллюстрации конкретной реальной работы по типу «самопомощи» опишем некоторые небольшие эпизоды из работы этой группы:

- Один из членов группы взаимопомощи в сентябре 2004 года попал в стационарное отделение клиники ВИЧ/СПИД (Лавра) с тяжелой формой анемии и токсическим гепатитом, которые были вызваны побочными эффектами АРВ-терапии. По жизненным показателям он нуждался в срочном переливании крови. Ситуация очень осложнялась тем обстоятельством, что у него редкая группа крови. Крови такой группы в тот момент не было ни в одном



Приз Форума гее-лесбийских организаций

медицинском учреждении Киева. Каждый час поисков значительно ухудшал состояние его здоровья. На собрании группы взаимопомощи было решено объединить свои усилия с целью решения этой проблемы. Один из работников проекта предложил обратиться за помощью в религиозную организацию «Церковь Иисуса Христа». Благодаря заботливому отношению руководства Церкви среди ее членов были найдены люди с нужной группой крови, которые согласились стать донорами. В результате необходимая кровь была найдена вовремя, что фактически спасло жизнь члену группы. К тому же в этот тяжелый период больного постоянно психологически и эмоционально поддерживали члены группы. В итоге все это помогло ему довольно быстро стать на ноги, выйти из угрожающего состояния и вернуться к нормальной жизни.

- Член группы взаимопомощи имеет несколько заболеваний, связанных с ВИЧ и требующих постоянного лечения. Сам больной, имея для лечения собственные средства, сберегал их в АППБ «АВАЛЬ». Решив снять со счета очередную сумму, необходимую для продолжения лечения, он не смог этого сделать — ему было отказано. Это было связано с банковским кризисом, обусловленным событиями во время выборов Президента Украины 2004—

2005 гг. Такая ситуация ставила под угрозу дальнейшее проведение его лечения и могла привести к серьезным осложнениям в состоянии здоровья. Больной обратился за помощью к группе. Благодаря поддержке, полученной от членов группы, был решен вопрос о выдаче средств с его счета в банке «АВАЛЬ». Группа обратилась к руководству ВБО «Час життя плюс» с просьбой поддержать члена группы в его споре с руководством АППБ «АВАЛЬ», и такая поддержка была получена. Его вопрос был решен руководством банка в экстренном порядке, и денежные средства были выданы в течение 48 часов. Таким образом, группе удалось помочь своему члену защитить свои законные права. Хотя статистика и сухая, и «скучноватая», на первый взгляд, наука, но все цифры, как нам кажется, сами за себя говорят и в данном случае, по нашему мнению, не требуют особых комментариев. Судите сами — за год работы для членов группы (а их уже около двадцати):

- проведено 47 собраний групп взаимопомощи;
- проведено 19 спортивно-оздоровительных мероприятий;
- проведено 6 культурно-массовых мероприятий;
- проведено 108 медицинских консультаций;
- проведено 25 консультаций психолога;
- проведено 6 консультаций юриста.

## Гомосексуальные люди молча живут, молча инфицируются и молча умирают...

(2003 г.)



**Петр Поляnceв,**  
ОМО «Клуб взаимопомощи  
«Жизнь+»

В последнее время в гей-сообществе все чаще и чаще стала появляться информация об увеличении количества ВИЧ-инфицированных. Надеяться, что число случаев инфицирования уменьшится само собой, означает зайти в тупик. По моему мнению, именно неадекватная помощь первым жертвам ВИЧ/СПИД и позволило эпидемии обрести столь катастрофические масштабы во всем мире.

С недавнего времени некоторые общественные организации в Украине начали говорить о необходимости проведения профилактических мероприятий по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции среди гомосексуалов. Были написаны доклады, реализованы проекты, изданы брошюры, буклеты и журналы. А изменилось ли что-то реально? Практически ничего. Большинство гомосексуалов так и не знают, что такое ВИЧ и СПИД, чем эти два термина отличаются друг от друга, а также, какие пути передачи существуют. По результатам опроса, проведенного в 2002 году среди геев и лесбиянок в Одессе, около 70 % опрошенных ошибочно полагают, что ВИЧ-инфекция передается через бытовой контакт, поцелуев, кровососущих насекомых. 30,5 % опрошенных считают, что с уверенностью смогут определить по внешнему виду, инфицирован человек или нет (например, по наличию прыщей или увеличенных лимфоузлов).

Но при этом лишь чуть больше половины участников опроса только иногда практикуют безопасный секс, а треть опрошенных никогда не пользуются средствами предохранения. Уже на основании этих данных можно предположить, что ВИЧ-инфекция вполне беспрепятственно может распространяться среди людей, имеющих однополые сексуальные контакты.

Еще одним фактором, способствующим распространению ВИЧ-инфекции, является оказание секс-услуг за деньги или другое материальное вознаграждение. Можно сказать, что существует два вида секс-бизнеса: организованный и «неформальный». В организованном секс-бизнесе, где цены за услуги высоки, действуют достаточно строгие нормы в отношении безопасности секса. Агентство настаивает на использовании презервативов и проводит регулярный медосмотр работников секс-бизнеса.

Но часто платные секс-услуги предоставляются в местах тусовки («плешках») и клубах. Эта форма оказания услуг менее видима и более проблемна с точки зрения распространения ВИЧ-инфекции. Тут платные секс-услуги предоставляются, в основном, молодые ребята, часто приехавшие с периферии или бездомные, менее образованные, менее осторожные, имеющие ограниченный доступ к медицинским услугам. Результаты индивидуальных интервью с работниками секс-бизнеса в местах тусовок показали, что они очень редко пользуются презервативами. «Мне на еду и оплату квартиры еле хватает, а ты говоришь про каждого клиента покупать презервативы! Пусть сами и покупают!»

Общественные организации предпочитают заниматься профилактикой ВИЧ/СПИД среди потребителей инъекционных наркотиков, нежели среди гомосексуальных и бисексуальных людей. Для потребителей наркотиков создаются реабилитационные центры, оказываются различного рода услуги. Для гомосексуальных людей ничего подобного не делается.

Проводя консультации для геев и лесбиянок в ОМО «Жизнь+», мы столкнулись с тем, что многие просто не знают, где можно сдать анализы на ВИЧ, часто спрашивают, сколько этот анализ стоит. Например, один клиент говорит: «...Я думал, что при каждом заборе крови в больнице делают анализ и на ВИЧ. Где такой анализ делают и сколько это стоит?..»

Многие геи доверяют внешнему виду и возрасту партнера: «Моему парню 17 лет, вряд ли у него будет ВИЧ...» Или другой пример: «Я со своим парнем живу уже два года. Зачем нам постоянно пользоваться презервативом!»

Важно отметить, что гомосексуалы — достаточно «закрытая» социальная группа. Раскрытие гомосексуальной ориентации при обращении за медицинской помощью или консультацией может послужить поводом для осуждения, дискриминации или оказания некачественных медицинских услуг. Чтобы не раскрывать свой статус и не обсуждать с врачом возможные пути заражения, многие МСМ при необходимости предпочтут обратиться в частную клинику (если позволяют средства) или заняться самолечением.

К сожалению, в нашей стране ситуация усложняется еще и тем, что геев и лесбиянок не только дискриминируют, но и пытаются «лечить» от гомосексуальности в психоневрологических диспансерах. Например, в Одессе двадцатилетнюю девушку родители насильно отвезли в психоневрологический диспансер, где ее «лечили» от лесбиянства нейролептиками и транквилизаторами. Для того чтобы оказаться на свободе, ей пришлось постоянно при обходе врача утверждать, что ей нравятся только парни. И это далеко не единственный случай в нашей стране.

Гей-культура и гей-движение в Украине еще очень слабо развиты. Поэтому многим приходится обращаться за помощью в те организации, которые толерантнее относятся к гомосексуальным людям. Например, за 2002 год в Благотворительный фонд им. Деревянок в Одессе за психологической помо-

шью и поддержкой обратилось 29 человек, из них один по поводу наличия ВИЧ-инфекции.

При консультировании и оказании разного вида услуг мужчинам, имеющим секс с мужчинами, важно учитывать, что эта группа весьма разнородна, и отдельные лица в ней, как правило, имеют между собой мало общего, кроме того, что они вступают в половые отношения с другими мужчинами.

Среди MSM есть люди, не признающие свою гомосексуальную или бисексуальную ориентацию; есть и те, кто сомневается, кто еще не определился; есть идентифицировавшиеся геи и бисексуалы, многие из которых считают свою сексуальную ориентацию естественной частью своей жизни и важным компонентом личности. Также среди MSM есть люди, имеющие длительные и стабильные отношения с партнером, люди, предпочитающие свободные отношения, одинокие, пребывающие в законном браке и т.д.

Разнообразные исследования подтверждают существование связи между злоупотреблением алкоголем и наркотическими веществами и высоким уровнем внутренней гомофобии. Внутренний дискомфорт по поводу своей непризнанной (прежде всего, самим собой) гомосексуальности и неудовлетворенность своей сексуальной жизнью являются одними из причин употребления веществ, изменяющих сознание, например, наркотиков, в том числе инъекционным путем, который, как известно, является одним из основных путей передачи ВИЧ-инфекции. Очень слабая профилактика, а в некоторых городах Украины — ее полное отсутствие привели к тому, что за последние годы резко возросло количество людей, инфицированных ВИЧ. К сожалению, из-за недостаточного информирования многие геи и лесбиянки считают, что инфицирование ВИЧ происходит где-то далеко, в другой стране, в другом городе, но только не рядом...

Те гомосексуалы, которых лично затронула эпидемия ВИЧ/СПИД, стараются как можно дольше скрывать свой диагноз, боясь быть дискриминированными и отвергнутыми, боясь штампа «спидонос», который поставит гей-сообщество и окружающие люди. «Я никогда не расскажу о том, что у меня ВИЧ, своим знакомым геям, потому что я

не смогу больше ходить в клубы и на дискотеки, все будут от меня шараться, как от чумы! Ты же знаешь, что в нашем обществе сплетни распространяются со скоростью света!..» — говорит 26-летний парень на консультации. ВИЧ-позитивным геям остается одно — выпасть из жизни или скрывать везде и всюду свою болезнь, чтобы не быть изгоем, не подвергаться дискриминации и отчуждению. Например, некоторые гомосексуалы считают, что ВИЧ передается и при рукопожатии. Довольно непросто общаться, если тебе бояться даже пожать руку!

ВИЧ-позитивные MSM стремятся защитить себя от негативной реакции окружающего общества посредством сокрытия своего статуса. Открытие диагноза среди «своих» зачастую ведет к ограничению общения с людьми, одиночеству. Сохранение же диагноза в тайне позволяет по-прежнему полноценно функционировать в обществе, не давая окружающим оснований подвергнуть себя дискриминации. При появлении признаков недомогания ВИЧ-позитивные геи ищут организацию, где есть возможность получить информационную, консультативную или психологическую помощь. Позитивные люди чаще впадают в депрессию и подвержены постоянным страхам по поводу своего здоровья, особенно часто это происходит, когда кто-то из членов группы умирает. В таких случаях важна работа с психологом.

«Здесь я себя чувствую как дома, мне так спокойно. Знаешь, я после группы взаимопомощи ухожу очень жизнерадостным человеком и знаю, что я не одинок в этом мире и есть люди, которые помогут мне и примут таким, каков я есть на самом деле!» — говорит один из участников группы взаимопомощи. Вначале этот парень очень боялся общаться с другими членами группы, но, увидев, что он такой же, как и все, стал активнее участвовать в дискуссиях и жизни организации в целом.

В условиях стремительного развития эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине очень важна разработка стратегий по профилактике среди мужчин, имеющих сексуальные контакты с мужчинами. Необходимо обучение методам консультирования при работе с гомосексуалами медиков и других специалистов в области профилактики ВИЧ/СПИД. От-

крытие специализированных служб и центров только в некоторой степени сможет помочь в проведении профилактических мероприятий среди гомосексуалов.

В этом деле необходимым условием является участие не только государственных структур, но и всех общественных организаций, работающих в этом направлении. Очень важно издание целенаправленных брошюр и журналов, распространение их среди целевой группы. Именно от незнания подвергаются риску ни в чем не повинные люди. Наиболее действенным является метод профилактики ВИЧ/СПИД по принципу «равный — равному». В этом случае возникает больше доверия к полученной информации, большая открытость при консультировании. Очень важна работа и групп взаимопомощи — здесь люди могут решить некоторые свои проблемы, поделиться переживаниями и накопленным жизненным опытом.

18 мая 2003 года в День памяти людей, умерших от СПИД, мы,



ВИЧ-позитивные геи и лесбиянки Одессы, вынесли квилт (памятное полотно) в память о тех гомосексуалах, жизни которых унесла эта эпидемия, пытаясь привлечь внимание общества и самих гомосексуалов к проблеме распространения ВИЧ/СПИД.

В этот день мы сказали себе: «Если мы будем молчать, то эпидемия все более и более будет распространяться среди нашего общества! Надо действовать, иначе потом может оказаться слишком поздно!» Мы намерены идти дальше, помогать тем, кому мы еще можем помочь, и постараться изменить ситуацию к лучшему.



## Стигма и дискриминация гомосексуальных и бисексуальных людей

(2005 г.)

**Петр Полянцев,**

ОМО «Клуб взаимопомощи  
«Жизнь +»

Во все времена существовала проблема «отцов и детей», а в современном мире она переросла не только в непонимание проблем подростка, но и в отторжение и осуждение его семьей. Нередко отличающаяся от общепринятой личностная позиция не только подростка, но и взрослого человека вызывает негативную реакцию в обществе. А уж если говорить о геях и лесбиянках, то им приходится сталкиваться помимо этих, обычных, проблем еще и со стигматизацией и дискриминацией. Им приходится скрывать свою сексуальную ориентацию из страха быть отвергнутыми или осмеянными в окружающем их социуме.

В последнее время все чаще и чаще в гей-обществе стала появляться информация об увеличении количества ВИЧ-инфицированных. Надеяться, что число случаев инфицирования уменьшится само собой, означает закрывать глаза на опасность. Именно неказание помощи первым ВИЧ-инфицированным и больным СПИД позволило эпидемии обрести столь катастрофические масштабы во всем мире.

Группа мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), весьма разнородна. Тут, как правило, отдельные представители имеют мало общего друг с другом, кроме того, что они способны вступать в половые отношения с другими мужчинами.

Самая многочисленная группа мужчин-гомосексуалов — это те, кто дистанцируется от гомосексуальности. Такое дистанцирование мужчин этой категории нередко выражается в публичном осуждении гомосексуалов и презрительном отношении к любым формам проявления гомосексуальности. Кроме того, они считают, что сек-

суальные отношения между мужчинами не равноценны сексуальным отношениям между мужчиной и женщиной и могут рассматриваться как форма высвобождения сексуальной энергии, не связанная с такими чувствами, как единение, теплота, привязанность и любовь.

Вторая группа — «неуверенные», категория мужчин, которые не уверены в своей сексуальной ориентации. Они хорошо знают о своих гомо-, бисексуальности и живут в зависимости от условий среды более или менее открыто как гомосексуалы или бисексуалы.

Третья группа — «идентифицированные». Они хорошо знают о своей гомо-, бисексуальности и живут в зависимости от условий среды более или менее открыто как гомосексуалы или бисексуалы.

И четвертая, самая немногочисленная, группа мужчин — те, которые полностью ввели свою гомо-, бисексуальность в повседневную жизнь.

В результате интенсивных репрессий в советские времена в Украине сформировалось довольно скрытое гомосексуальное сообщество. Население относится к гомосексуальным людям в большинстве случаев негативно. Наиболее негативно относится мужская аудитория: лишь 9 % из них не отрицают право мужчин вступать в половые отношения с представителями своего пола. Наиболее терпимо к гомосексуальным отношениям относятся женщины до 40 лет, однако лишь 15 % из них считают, что гомосексуальные люди имеют право вступать в однополые сексуальные контакты. Толерантность к лесбийским отношениям несколько более высокая, однако в целом больше половины украинцев твердо убеждены, что ни мужчины, ни женщины не должны вступать в сексуальные отношения с представителями своего пола<sup>1</sup>.

Исследование «Мониторинг поведения мужчин, имеющих секс с

мужчинами, как компонент эпиднадзора второго поколения»<sup>2</sup>, проведенное Центром социальных экспертиз, показало, что мужчины, имеющие секс с мужчинами, ощущают внешнюю стигматизацию. В ответах МСМ отмечают, что ощущают *внешнюю стигму* по отношению к себе через следующие модели поведения:

- ассоциация: стереотип, сформированный во времена СССР — «ВИЧ/СПИД болеют чаще всего мужчины, имеющие секс с мужчинами»;
- моральная обида: «Мне приходилось слышать в свой адрес обидные возгласы, прозвища» — 43 %;
- моральное осуждение: «Некоторые мои родственники, друзья, знакомые осуждают меня за то, что я имею гомосексуальные контакты» — 35 %;
- избегание: «Я чувствую, что люди тем или иным образом избегают контакта или общения со мной» — 15 %;



Фото: Инициативная группа ЛГБТ

<sup>1</sup> Гендер та ВІЛ/СНІД: Новий підхід до запобігання і політики. / UNDP, Ukraine, 2004. С. 8.

<sup>2</sup> Звіт за результатами соціологічного дослідження «Моніторинг поведінки чоловіків, які мають секс з чоловіками, як компонент епідазору другого покоління». / Центр соціальних експертиз НАН України. Київ, 2004. С. 79–91.

- *физическое оскорбление*: «Иногда люди начинали относиться ко мне очень агрессивно, даже применяли насилие» — 14 %.

*Внутренняя стигматизация* выражается в большинстве случаев через следующие модели:

- *страх раскрытия*: «Я стараюсь все делать так, чтобы люди не узнали, что я вступаю в половые контакты с мужчинами, так как боюсь, что меня в этом разоблачат» — 57 %;
- *сверхкомпенсация*: «Я считаю, что имею больше способностей и интересов, чем мужчины, не имеющие секса с мужчинами» — 45 %;
- *социальное отчуждение*: «Я стараюсь общаться только с такими, как я сам» — 31 %;
- *самоисключение*: «Иногда мне кажется, что я неспособен строить отношения с людьми, не относящимся к мужчинам, имеющим секс с мужчинами» — 15 %.

Исследование показало, что наибольшей дискриминации и стигматизации подвергаются лица, которые идентифицируют себя как «гомосексуалы», тогда как в меньшей степени стигматизированы «бисексуалы», и в некоторых случаях стигме подвержены те МСМ, которые идентифицируют себя как «гетеросексуалы».

Анализ ответов МСМ на вопросы, касающиеся стигмы и дискриминации по отношению к ВИЧ-статусу, свидетельствует, что

ВИЧ-положительные люди чаще, чем ВИЧ-отрицательные, в обычной жизни сталкиваются с предвзятым отношением со стороны общества и подвержены самостигматизации. Исследователи предполагают, что эта категория респондентов испытывает двойную стигму и дискриминацию: с одной стороны — в качестве МСМ, а с другой стороны, как люди, живущие с ВИЧ.

Стигматизация и дискриминация МСМ — явления социальные и представлены в украинском обществе преимущественно в виде «ассоциаций», «моральных обид» и «моральных осуждений». Трансформируясь во внутреннюю стигму, они приобретают формы «страха раскрытия», «сверхкомпенсации», «социального отчуждения» и препятствуют широкому охвату целевой группы при проведении мероприятий по профилактике распространения ВИЧ/СПИД и ИППП.

Стигма пагубно действует не только потому, что она ведет к возникновению чувства вины, стыда, изоляции, но и потому, что негативное отношение со стороны общества нередко приводит к бездеятельности представителей стигматизированных групп или препятствует получению услуг и соблюдению их прав и свобод.

В условиях стремительного развития эпидемии ВИЧ/СПИД в

Украине очень важна разработка стратегий по профилактике распространения ВИЧ/СПИД и ИППП среди мужчин, имеющих секс с мужчинами. Необходимо обучение медиков и других специалистов в области профилактики специфическим методам консультирования при работе с гомосексуалами. Открытие специализированных служб и центров только в некоторой степени сможет помочь в профилактической и информационной работе среди гомосексуалов. В этом деле необходимым условием является участие не только всех общественных организаций, работающих в этом направлении, но и государственных структур. Очень важно издание тематических брошюр и журналов, распространение их среди целевой группы. Именно по причине незнания подвергаются риску ни в чем не повинные люди. Наиболее действенным является метод профилактики ВИЧ/СПИД по принципу «равный-равному», в этом случае возникает больше доверия к полученной информации, большая открытость при консультировании. Очень важна и работа групп взаимопомощи — здесь люди могут решить некоторые свои проблемы, поделиться переживаниями и накопленным жизненным опытом.



Фото: Инициативная группа ЛГБТ

Представители инициативной группы ЛГБТ Одессы принимают активное участие в акциях к памятным датам. День памяти — 2005 г.

## Стресс меньшинства (2003 г.)

и лесбиянок за свои конституционные права. Так, например, мы принимали участие в мероприятиях, проводившихся в Киеве в рамках Международного Дня противодействия гомофобии 17 мая, в частности, в пикетировании МАУП в связи с отчислением одного из студентов из-за его сексуальной ориентации.

В заключение мы хотели бы подчеркнуть, что организация работы по профилактике ВИЧ/СПИД в гей-сообществе и особенно сама работа с ВИЧ-позитивными геями является в настоящее время очень актуальной и требует очень серьезного отношения. Мы верим в то, что, объединив усилия всех организаций, работающих с гомосексуальными людьми, в единую коалицию, каким бы сложным и драматичным ни оказался путь к этому объединению, мы совместными усилиями сможем остановить эпидемию ВИЧ/СПИД в украинском сообществе геев, лесбиянок, бисексуалов и трансгендерных людей, а тем, кого эта эпидемия затронула своим черным крылом, дадим все шансы не быть отвергнутыми и изгнанными из того самого гей-сообщества, в котором их и постигла эта беда.

**Наталья Нагорная**

Говоря про гомофобию и гетеросексизм, царящие в обществе, нельзя не уделить внимание такому последствию этих явлений, как «стресс меньшинства». Сам термин появился благодаря исследованию Вирджинии Брукс, проведенному среди лесбиянок США в 1981 году<sup>1</sup>. Изучая факторы, вызывающие стресс, стрессовое состояние и его последствия среди гомосексуальных женщин, ученая назвала наблюдаемое явление стрессом меньшинства, ведь его причины и характер наблюдались у большинства участниц исследования. В последующие годы подобные исследования были проведены в разных странах среди геев, лесбиянок, бисексуалов и трансгендерных людей. Результаты этих исследований играют важную роль при планировании и проведении социальной работы и консультирования, разнообразных исследовательских проектов среди гомосексуальной аудитории.

Что же такое этот загадочный стресс меньшинства? Какова его роль в контексте ВИЧ/СПИД?

По первоначальному определению создательницы термина, основной причиной этого состояния является наделение статусом отсталой и малоценной определенной группы населения на основе расы, этнического происхождения, болезни, ограниченных физических возможностей, социосексуальных предпочтений и так далее, что влечет за собой негативные последствия для жизни и здоровья человека<sup>2</sup>. При этом человек, попавший в категорию «отверженных», не властен над процессом «общественного награждения» ярлыком и появлением неожиданных препятствий и жизненных проблем. В этом смысле и ВИЧ-позитивные люди, и люди с ограниченными физическими возможностями, и гомосексуалы, и афроукраинцы, и цыгане, а также другие категории «отличающихся» могут испытывать ошутимое давление, ущемление прав и дискриминацию со стороны общества. Причины такого отношения — несоответствие

разнообразным стандартам, сконструированным обществом и крепко укорененным в его культуре.

В случае гомосексуальных людей проблема состоит в сексизме, гетеросексизме и гомофобии, глубоко укоренившихся в культуре общества. История этих «измов» и «фобий» берет начало во времена, когда основным занятием людей было земледелие, а проблемой — частые войны, во времена становления патриархальных ценностей, во многом санкционированных монотеистическими религиями, репродуктивных стандартов, гендерного неравенства и, соответственно, негативного отношения к тем, кто не соответствует этим требованиям. Рождались догмы... сложные наслоения стандартов очерчивали идеалы... Люди все четче делили себя на «правильных» и «неправильных», забывая о том, что они, прежде всего, люди...

Живя в гомофобном обществе, гомосексуальные люди сталкиваются с психологическим и физическим насилием, дискриминацией во всех сферах жизни и на разных этапах осознания своей ориентации. Они чаще чувствуют себя одинокими и изолированными<sup>3</sup>.

В культурах, где преобладает гетеросексуальный стандарт, гомосексуальных людей считают чудовищами, больными, потенциальными преступниками. Они — антиподы нормальности, поэтому большинство гомосексуальных людей опасаются того, что про их сексуальные предпочтения узнают за пределами «узкого круга». А люди, которые время от времени имеют сексуальные отношения с партнерами своего пола, держат эти отношения в строжайшей тайне. Гомосексуальные люди на основе своего опыта и опыта своих друзей хорошо осведомлены о рисках, которые таят и добровольное публичное признание своей гомосексуальной идентичности, и «разоблачение»: конфликты в семье, увольнение с работы, оскорбления и насилие. Таким образом, геи и лесбиянки сталкиваются — вдобавок ко всему прочему — со стрессовыми ситуациями, отличными от тех, с которыми сталкива-

ются гетеросексуальные люди. Более того, им приходится задумываться над вещами, над которыми гетеросексуальному мужчине или гетеросексуальной женщине и в голову не придет задуматься, например, поцеловать своего друга/подругу на улице, держаться за руки, говорить о том, как провел выходные или как обстоят дела на любовном фронте. Не все наберутся смелости поставить фотографию друзей или любимого человека на рабочем столе, обратиться в милицию в случае шантажа, грабежа или насилия. Гомосексуальным людям часто приходится вести двойной образ жизни, быть более внимательными, менее откровенными, не терять самоконтроль при общении. Естественно, такая ситуация не делает людей счастливее, не способствует оптимистическим настроениям и психологическому комфорту. Не становится человек здоровее физически, а в некоторых случаях и психически.

Последствия стресса меньшинства особенно остро ощутимы во время осознания своей гомосексуальности и «борьбы с собой». Наиболее проблемной группой в этом отношении считаются молодые геи и лесбиянки. Стресс меньшинства в этот период усугубляет и стимулирует развитие внутренней гомофобии, которая варьируется от сомнений в себе до ненависти к себе и является последствием принятия ценностей и норм общества, где царит гетеросексуальный стандарт. В процессе осознания своего отличия от социальных норм и стандартов, собственной «неправильности» и порицания себя обществом гомосексуальные люди включают эти негативные чувства в образ себя<sup>4</sup>. Это ведет к частым депрессиям, пессимизму и негативизму. Именно в период осознания собственной гомосексуальности наиболее часто встречаются разнообразные формы рискованного поведения, не ограничивающиеся сексуальной сферой, рискованными сексуальными экспериментами. Среди них — суицидальные тенденции, депрессии, злоупотребление наркотическими веществами и алкоголем<sup>5</sup>. Все это разрушительно сказывается на здоровье геев, лесбиянок, бисексуалов и трансгендерных людей и несет в себе риск инфицирования ВИЧ и ИППП. Поэтому программы по профилактике ВИЧ и социальной работе с представителями ЛГБТ, особенно моло-

дежью, во многих странах сосредоточиваются на преодолении стресса меньшинства и его негативных последствий, психологической поддержке в период осознания своей сексуальной ориентации.

Стресс меньшинства также свойствен мужчинам, которые имеют секс с мужчинами, и женщинам, которые имеют секс с женщинами, но не идентифицируют себя как геи, лесбиянки или бисексуалы. К тому же, неприятие гомосексуальных тенденций как важной части своей личности негативно сказывается на самооценке, психологическом и психическом состоянии. Причиной тому и двойная жизнь, и принятие несвойственных ролей, и отказ себе в праве быть собой. Этой группе наиболее свойственно рискованное поведение, которое может стать неотъемлемым элементом стиля жизни и постепенно, год за годом разрушать человека и его близких психологически и физически<sup>6</sup>.

ВИЧ-позитивные геи и лесбиянки несут двойную или часто даже тройную нагрузку стресса меньшинства. Ведь они дискриминируются и как ВИЧ-позитивные, и как гомосексуальные люди. К этому в некоторых случаях может добавиться и статус потребителя инъекционных наркотиков, и бывшего заключенного/заключенной.

Говоря об отношении к гомосексуальным людям в контексте эпидемии ВИЧ/СПИД, необходимо обратить внимание на следующие важные моменты. Многочисленные исследования показали, что существует связь между опытом дискриминации и негативного отношения в обществе и проблемами психологического и психического здоровья среди MSM и ЖСЖ. Последующие же исследования (Antoni, LaPierriere, Schneiderman, and Fletcher (1991)) выявили связь между стрессом и состоянием иммунной системы у ВИЧ-позитивных и ВИЧ-негативных мужчин-геев<sup>7</sup>. Чем больше поддержки и понимания находит человек, тем успешнее он преодолевает трудности, связанные с ВИЧ-позитивным статусом, тем старательнее соблюдает рекомендации медиков и других специалистов. Поддержка и понимание со стороны окружающих, наличие людей, которым можно довериться, нейтрализуют стресс, разрушительно влияющий на иммунную систему и ВИЧ-позитивных, и ВИЧ-негативных людей.

#### Примечания:

1 Brooks, V. R., *Minority Stress and Lesbian Women*, Lexington, MA: D.C. Heath, 1981.

2 Ibid., pp. 71.

3 DiPlacido, Joanne, «Minority Stress Among Lesbians, Gay Men, and Bisexuals», in: *A Consequence of Heterosexism, Homophobia, and Stigmatization*, in: Herek, G. (ed.), *Stigma and Sexual Orientation: Understanding Prejudice Against Lesbians, Gay Men, and Bisexuals*, London: SAGE Publications, 1998, pp. 138—159.

4 Ibid., p. 147.

5 Исследования: Rotheram-Borus, M.J., Hunter, J., and Rosario, M., «Suicidal Behavior and Gay-related Stress among Gay and Bisexual Male Adolescents», in: *Journal of Adolescents*, 9, 1994, pp. 498—508;

Folkman, S., Chesney, M.A., Pollack, L., and Phillips, C., «Stress, Control, Coping and Depressive Mood in Human Immunodeficiency Virus-positive and Negative Gay Men in San Francisco», in: *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181, 1992, pp. 409—416;

Rotheram-Borus, M.J., Reid, H., Rosario, M., and Kasen, S., «Determinants of Safer Sex Patterns among Gay/bisexual Male Adolescents», in: *Journal of Adolescents*, 18, 1995, pp. 3—15.

6 DiPlacido, Joanne, «Minority Stress Among Lesbians, Gay Men, and Bisexuals», in: *A Consequence of Heterosexism, Homophobia, and Stigmatization*, in: Herek, G. (ed.), *Stigma and Sexual Orientation: Understanding Prejudice Against Lesbians, Gay Men, and Bisexuals*, London: SAGE Publications, 1998, pp. 142—144.

7 Ibid., p. 141.

8 Исследования:

Cohen, S. and Hoberman, H.M., «Positive Life Events and Social Support as Buffers of Life Change Stress», in: *Journal of Applied Social Psychology*, 13, 1983, pp. 99—125;

Cohen, S. and Willis, T.A., «Stress, Social Support and Buffering Hypothesis», in: *Psychological Bulletin*, 98, 1985, pp. 310—357.

9 Исследования:

Hays, R.B., Turner, H., and Coates, T.J., «Social Support, AIDS-related Symptoms, and Depressions among Gay Men», in: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 1992, pp. 463—469;

Nott, K.H., Vedhara, K., and Powers, M.J., «The Role of Social Support in HIV infection», in: *Psychological Medicine*, 25, 1995, pp. 971—983;

Turner, H., Hays, R.B., and Coates, T.J., «Determinant of Social Support among Gay Men: The Context of AIDS», in: *Journal of Health and Social Behavior*, 34, 1993, pp. 37—53.

## Проблемы консультирования МСМ и ЖСЖ (2003 г.)

Практика программ, действующих в странах Запада, показывает, что не последнюю роль в нейтрализации стресса играют социальная поддержка и личностные характеристики человека. Еще в 1980-х годах исследователи и социальные работники доказали<sup>8</sup>, что вовремя оказанная социальная поддержка гомосексуальным людям, которые испытывают стресс меньшинства, связанный с общим негативным отношением к гомосексуальным людям в обществе и процессом осознания своей идентичности, может предупредить негативные последствия стресса, предотвратить рискованное поведение, болезни, депрессии и даже спасти жизнь. Поддержка со стороны родителей, друзей, партнеров, ЛГБТ-сообщества и других людей, с которыми сталкивается на своем жизненном пути гомосексуальный человек, помогают преодолеть стресс меньшинства и его негативные последствия. Так, например, проведенные в 90-х годах исследования в США, Великобритании и Австралии показывают, что поддержка со стороны социального окружения человека очень важна для ВИЧ-позитивных гомосексуальных людей (как и любых других) и помогает выстоять в борьбе с болезнью. Результаты такой поддержки можно наблюдать непосредственно по состоянию здоровья человека. В то же время отсутствие поддержки, упреки, отталкивание и ненависть имеют обратный результат<sup>9</sup>. Таким образом, именно социальная поддержка помогает человеку, дает силы и энергию для того, чтобы успешно справиться с жизненными трудностями, жить и радоваться жизни. Именно социальная поддержка является противоядием от стресса меньшинства и его разрушительных последствий. А толерантность и уважение к человеческой личности независимо от пола, сексуальной ориентации, расы, этнического происхождения, физического состояния — это путь к тому, что стресс меньшинства как явление отойдет в прошлое.

**В**алентина Нагорная

контексте эпидемии ВИЧ работа специалистов-медиков, социальных работников, психологов, представителей инициативных групп имеет особое значение. Ведь вовремя предоставленные консультационные услуги, профилактическая работа, профессионализм медиков могут



предотвратить инфицирование, а социальная и психологическая поддержка, медицинская помощь могут способствовать успешной социальной адаптации ВИЧ-позитивных людей.

Успех работы с разнообразными аудиториями напрямую зависит от понимания специфики этих аудиторий. Так, среди пациентов и клиентов могут оказаться гомосексуальные люди или люди, имеющие гомосексуальные отношения, а потребности этих людей могут отличаться от потребностей гетеросексуальных пациентов/клиентов. «Неужели гомосексуальные люди требуют особого подхода? Опять они особого внимания требуют!» — возмутится кто-то. Но проблема тут не в потребности в особом подходе

или сексуальной ориентации, а в профессионализме и толерантности по отношению ко всем без исключения пациентам/клиентам.

Гомосексуальные или бисексуальные люди очень редко могут получить адекватную медицинскую или психологическую помощь. К сожалению, гомосексуальность или гомосексуальное поведение пациента/клиента, как правило, вызывает замешательство врача или социального работника. Так, узнав о гомосексуальных отношениях и/или сексуальной ориентации пациента/клиента, психологи, реализующие знания советских времен, часто делают попытку наставить его на «путь истинный», найти причины гомосексуальности и объяснить, почему гомосексуальность — это неправильно. Медицинские работники пребывают в замешательстве, не знают, что делать с пациентом, ищут причины всех проблем и болезней в гомосексуальности, советуют как можно скорее начать гетеросексуальный образ жизни, исключить гомосексуальные контакты и даже предлагают курсы гормонотерапии, дабы преодолеть «несоответствующее полу поведение». Советы по поводу контрацепции предоставляются с убеждением, что иного, кроме как гетеросексуальных отношений и вагинального секса, быть не может. Эти советы включают в основном вопросы предохранения от нежелательной беременности и игнорируют вопросы ВИЧ/СПИД и ИППП, разнообразие техник секса и соответствующие им методы контрацепции (оральный секс, анальный секс и т.д.). А ведь модные нынче «фелляция» и «куннилингус», а также анальный секс практикуют и гетеросексуальные пары, рискуя не меньше, чем МСМ и ЖСЖ, если не предохраняются. ВИЧ-позитивные МСМ довольно часто сталкиваются с обвинениями в свой адрес в стиле «ты гей и поэтому заразился». Случаи квалифицированно и толерантно оказанной психологической, консультативной и медицинской помощи — редкость и характерны в основном для некоторых специалистов столи-



цы Украины, областных центров.

Личный негативный и травмирующий опыт обращения к медикам, психологам, социальным работникам, а также опыт друзей и подруг часто заставляет МСМ и ЖСЖ по возможности избегать общения со специалистами, даже когда это просто необходимо. Примерами такого поведения являются: непосещение врача, отказ от анализов на ВИЧ и ИППП, даже когда ситуация этого требует, отказ от поиска информации о гомосексуальности и безопасном сексуальном поведении для МСМ и ЖСЖ, опасное для здоровья и жизни самолечение.

Гомосексуальные и бисексуальные люди избегают разговоров о своей личной жизни, ситуаций, требующих публичного признания своей гомосексуальной/бисексуальной/трансгендерной идентичности (каминаута).

В то же время, как показывают исследования и опыт работы с МСМ и ЖСЖ в странах Запада, врачи или консультанты не могут оказать адекватную помощь пациентам, не зная о их гомосексуальности или гомосексуальном поведении. Но, с другой стороны, способность врача или социального работника создать доверительные отношения с пациентом, его толерантность влияют на качество предлагаемых услуг и успех работы с пациентом/клиентом. Все — и атмосфера в приемной медицинского учреждения, социальной службы или НПО, и стандартные во-

просы, формы, материалы — как правило, соответствуют гетеросексуальному стандарту. Но если саму систему здравоохранения изменить трудно, в силах каждого специалиста изменить атмосферу своего рабочего места, своего стиля работы с пациентами. И это значительно повлияет не только на эффективность работы, но и поможет глубже понять разнообразие в обществе, сократит количество собственных стереотипов и предубеждений.

К сожалению, у нас нет специализированных программ, направленных на врачей и социальных работников, призванных научить их работе с МСМ и ЖСЖ. Но в последнее время на книжном рынке Украины стала появляться соответствующая литература (например, классическое пособие по работе с сексуальными меньшинствами «Розовая психотерапия» под редакцией Д. Дэйвиса и Ч. Нила, изданная в Санкт-Петербурге в 2001 году), активизировали свою деятельность организации гомосексуальных и бисексуальных людей, открытые для сотрудничества и диалога.

Консультируя гомосексуальных и бисексуальных людей, например, относительно безопасного секса, важно не делать предположений о их сексуальном «репертуаре». Как показывают исследования, приблизительно одна треть гомосексуальных мужчин не практикуют анальный секс регулярно. К тому же важно не делать предположений относительно того, является ли человек «активным» или «пассивным» партнером в сексе, связывать роль в сексе с поведением в жизни (например, считать, что у МСМ пассивный партнер менее мужественный, а активный агрессивен). Эти стереотипы не подтверждаются опытом — большинство мужчин-геев и женщин-лесбиянок могут играть и активную, и пассивную роль в сексе.  
(Robin Bell. *Homosexual men and women // British Medical Journal/ — Vol. 318, 13 February 1999/ — 452–455).*

Возможность пользоваться Интернетом и знание английского языка позволяют ознакомиться с последними выпусками «Британского медицинского журнала» (British Medical Journal), «Журнала сексологических исследований» (Journal of Sex Research), журнала «ИППП» (Sexually Transmitted

Infections) и т.д.

Как же изменить свой стиль работы с гомосексуальными клиентами/пациентами к лучшему? Мы надеемся, что некоторые из приведенных ниже принципов работы и рекомендаций помогут вам в построении вашей работы с гомосексуальными и бисексуальными пациентами/клиентами, а также позволят вам сделать ваш стиль консультирования более открытым для разных целевых групп.

### Уважение сексуальной ориентации клиента

Это означает, что специалист 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.

(«Розовая психотерапия»: Руководство по работе с сексуальными меньшинствами / Под ред. Д. Дэйвиса и Ч. Нила. — СПб.: Питер, 2001.— С. 63).

### «Не навреди!»

Если вы не уверены, что сможете дать адекватный совет или проконсультировать гомосексуального или бисексуального пациента/клиента, не делайте этого. Важным шагом к повышению своего профессионального уровня является осознание разнообразия вашей аудитории и ее потребностей. Подумайте заранее, знаете ли вы все про аудиторию, с которой работаете? Какие отдельные целевые группы вы можете выделить среди вашей целевой аудитории? Какова специфика проблем этих людей? Очень важно заранее знать про особенности жизни людей, с которыми вы общаетесь, в полной мере осознавать разнообразие жизненного опыта пациентов/клиентов. Например, если вы врач и в ваш круг обязанностей входит просвещение пациентов относительно техник безопасного секса, профилактики ВИЧ/СПИД и ИППП, важно знать обо всем разнообразии сексуальных практик, угрозах инфицирования при обмене теми или иными биологическими жидкостями организма, разнообразии средств контрацепции и способов их использования. Старайтесь иметь при себе информацию об организации лесбиянок, геев, бисексу-

альных и трансгендерных людей, консультационных центрах и людях, способных оказать консультационную поддержку или/и медицинскую помощь МСМ и ЖСЖ.

## Стереотипы и предположения

Будьте честны с собой и, если вы чувствуете дискомфорт, общаясь с гомосексуальными или бисексуальными людьми, переадресуйте клиента/пациента к кому-то другому. Спросите себя: «Как я отношусь к гомосексуальным или бисексуальным людям?», подумайте о своих собственных стереотипах и соотне-

Личный негативный и травмирующий опыт обращения к медикам, психологам, социальным работникам, а также опыт друзей и подруг часто заставляет МСМ и ЖСЖ по возможности избегать общения со специалистами, даже когда это просто необходимо.

сите их с тем, что называется «объективное научное знание». Если то, что вы знаете, относится скорее к стереотипам, чем к достижениям науки, то информация, которой вы владеете, безусловно, не достаточна. Вы рискуете навсегда отбить желание у ЛГБТ-пациента/клиента когда-либо обратиться за помощью.

«...Консультируя гомосексуальных и бисексуальных людей, например, относительно безопасного секса, важно не делать предположений о их сексуальном «репертуаре». Как показывают исследования, приблизительно одна треть гомосексуальных мужчин не практикуют анальный секс регулярно. К тому же важно не делать предположений относительно того, является ли человек «активным» или «пассивным» партнером в сексе, связывать роль в сексе с поведением в жизни (например, считать, что у МСМ пассивный партнер менее мужественный, а активный агрессивен). Эти стереотипы не подтверждаются опытом — большинство мужчин-геев и женщин-лесбиянок могут играть и активную, и пассивную роль в сексе.

Важно также помнить, что стиль жизни у разных МСМ и ЖСЖ разный: одни люди приняли свою сексуальную ориентацию, а другие пребывают в состоянии замешательства и экспериментов; многие МСМ и ЖСЖ страдают от высокого уровня внутренней гомофобии, негативно-го образа себя; многие гомосексу-

альные и бисексуальные мужчины и женщины имеют стабильные отношения, а другие предпочитают не связывать себя надолго с одним партнером. Нельзя подходить к консультированию гомосексуального или бисексуального человека, исходя из стереотипа «все однополые отношения недолговечны, а люди, которые практикуют однополый секс, склонны к частой смене партнеров». Важно дать человеку самому рассказать о своих отношениях и о том, как он их определяет, какое значение придает этим отношениям».

(Robin Bell. Homosexual men and women // British Medical Journal/ — Vol. 318, 13 February 1999/ — 452—455).

## Создание приветливого окружения

Как правило, пациенты или клиенты внимательно наблюдают за человеком, к которому обращаются, и это влияет на последующее решение о возможности открытого диалога. Часто решение не говорить о гомосексуальных отношениях принимается гомосексуальным или бисексуальным пациентом/клиентом еще до самого визита в консультационный центр или к врачу. Поэтому важно создать приветливое и толерантное окружение. Например, если ваша организация готовит выпуск информационных материалов, брошюр, образовательные программы, тренинги, следует учесть необходимость информации для МСМ и ЖСЖ. Поэтому желательно наличие в офисе информационных материалов как для гетеросексуальных, так и для гомосексуальных людей.

В консультационных центрах и программах очень важно и желательно иметь среди специалистов представителей ЛГБТ-сообщества, которые смогут предоставить адекватную информацию и помочь в консультировании МСМ и ЖСЖ, а также дать этим людям возможность почувствовать, что эта организация работает и для них.

Работники организаций часто могут иметь глубокие стереотипы в отношении представителей ЛГБТ-сообщества, МСМ и ЖСЖ и негативно к ним относиться из-за недостатка знаний. Некоторые

могут считать, что их религиозные убеждения не позволят им толерантно относиться к МСМ и ЖСЖ. В этом случае персоналу необходим инструктаж и тренинги по толерантности, а возможно, и персональная консультация. Для эффективной работы с разнообразными аудиториями НПО важно проводить регулярные семинары и тренинги по повышению квалификации при работе с разнообразными группами населения, включая МСМ и ЖСЖ.

## Диалог с пациентом/клиентом

Человек, пришедший к вам на прием, наверняка не сразу начнет разговор о своей сексуальной ориентации. А в условиях социального окружения, в котором преобладает гетеросексуальный стандарт отношений, консультанты и медики незаметно для самих себя исходят из предположения, что человек, скорее всего, гетеросексуален. Это особенно отражается в речи, манере консультирования, подходе к проблеме и ее решению, советах и не способствует созданию атмосферы доверия при общении с МСМ- и ЖСЖ-пациентами/клиентами. Если вы активно работаете над собой,



Фото В. Суворова

## Осведомлен — значит вооружен: безопасное сексуальное поведение для MSM

(2003 г.)

**Влад Ноябрев,**

«Студенческая инициатива по защите прав ЛГБТ Центрально-Европейского университета»

(Будапешт, Венгрия), 2003 г.

над преодолением собственных фобий и предрассудков и, соответственно, своей речью, вы сможете перестроить собственные словесные стереотипы и свой стиль консультирования. В этом случае «каминаут» пациента/клиента не смутит вас, потому что вы понимаете: все разные, но все равны, все имеют право на помощь и поддержку, которая должна соответствовать потребностям человека, а вы, как специалист, призваны предоставить эту помощь и поддержку. Важно помнить, что гомосексуальные и бисексуальные пациенты/клиенты, вероятнее всего, имели негативный и травмирующий опыт обращения к врачам или социальным работникам, поэтому установление доверительной атмосферы потребует времени и терпения.

### Особенности языка общения

Помните, что штампы вашего языка в первую очередь влияют на формирование доверительной атмосферы между вами и вашим клиентом/пациентом. Ключевым моментом в налаживании отношений доверия является умение слушать и слышать, следовать описанию себя, которое дает ваш клиент/пациент.

Используйте слова и выражения, которые использует пациент/клиент, говоря, что сексуальном партнере/партнерше, отношениях, своих проблемах и переживаниях.

Прибегайте к открытым вопросам, не делая заранее предположений о гендере партнера вашего пациента/клиента или о его/ее сексуальном поведении.

Очень важно помнить, что не все MSM и ЖСЖ идентифицируют себя как геи, бисексуальные люди или лесбиянки, что пациентки/клиентки, идентифицирующие себя как

лесбиянки, в прошлом могли иметь отношения с мужчинами, мужчины-геи могли иметь отношения с женщинами, а многие MSM и ЖСЖ поддерживают отношения с партнерами обоих полов.

**Н**есомненно, важной частью жизни любого человека, независимо от сексуальных предпочтений или сексуальной ориентации, является секс. Тем не менее доступная и адекватная информация про особенности безопасного сексуального поведения для мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, — большая редкость. Эта ситуация делает MSM потенциально уязвимой группой в отношении ИППП и ВИЧ/СПИД. Данная статья посвящена тому, как обезопасить себя и своего партнера, почему, что и как нужно делать в тех или иных ситуациях, чтобы избежать инфицирования ВИЧ и ИППП при сексуальных отношениях между мужчинами. Эта информация может быть использована для профилактической и консультативной работы с MSM.

### ВИЧ-инфекция и способы ее передачи

ВИЧ — это вирус, подавляющий иммунную систему человека. Он может стать причиной неизлечимого и опасного для жизни состояния, которое называют СПИД, или синдром приобретенного иммунного дефицита. Человек не сразу заболевает СПИД. Как правило, период здорового носительства вируса протекает у каждого по-разному. Люди могут не ощущать своей ВИЧ-позитивности долгие годы — 5, 10, 15 и более лет, пока ВИЧ-инфекция не разовьется в стадию СПИД.

В стадии СПИД иммунная система организма человека утрачивает способность противостоять инфекциям. На фоне ослабленного иммунитета у человека возникает целый комплекс заболеваний, которые при нормальных условиях не развились бы. Болезни, которым подвер-

жены люди с ВИЧ, называют оппортунистическими инфекциями (от английского «opportunism» — возможность), потому что ВИЧ, ослабляя иммунную систему, позволяет им развиваться. ВИЧ является инфекцией, склонной к мутациям, поэтому существуют несколько типов вируса. Если ВИЧ-позитивный человек вовремя не будет получать необходимые лекарства, ВИЧ-инфекция может поразить иммунную систему настолько, что у человека разовьется СПИД.

Вакцины против ВИЧ пока не найдены, хотя существуют лекарства (АРВ-препараты), которые позволяют контролировать влияние инфекции на организм и дают возможность предотвращать развитие СПИД, поскольку они подавляют размножение вирусов ВИЧ и препятствуют развитию оппортунистических инфекций. Однако вирусы ВИЧ имеют способность мутировать и «привыкать» к лекарствам. Именно поэтому разработка препаратов, способных противостоять развитию вируса в организме, особенно важна.

Вирус ВИЧ живет в биологических жидкостях человеческого тела и быстро погибает вне организма. Передача вируса происходит, когда содержащие ВИЧ-инфекцию биологические жидкости инфицированного человека попадают в кровь другого человека.

Не все биологические жидкости организма содержат ВИЧ-инфекцию. А некоторые содержат ее в незначительной и недостаточной для инфицирования концентрации. Наибольшая концентрация вируса содержится в крови, сперме, вагинальных выделениях и грудном молоке. ВИЧ-инфекция не содержится в моче, кале и поте. В слезах и слюне концентрация вируса настолько низкая, что случая заражения этим путем зафиксировано не было.

### Основные пути инфицирования ВИЧ среди MSM: в чем же риск и как его избежать?

Основными путями инфицирования ВИЧ среди MSM являются разнообразные виды рискованного

поведения, широко распространенные в МСМ-среде:

- анальный секс без презерватива;
- незащищенный оральный секс;
- совместное использование игл и шприцев при потреблении инъекционных наркотиков.

Распространению ВИЧ среди

нера. В отличие от предсеменной жидкости, сперма содержит гораздо более высокую концентрацию вируса. Именно поэтому если сперма ВИЧ-положительного партнера попадет в анальное отверстие другого партнера, то риск передачи вируса очень высок. Инфицирование

ВИЧ-инфекции в организм через нежные ткани головки пениса или мочеиспускательный канал очень высок. Исходя из этого, можно смело сделать вывод, что единственным безопасным видом секса является секс с использованием презерватива. Презерватив поможет сохранить здоровье.

Существует миф о том, что если во время анального секса не использовать презерватив, но использовать в большом количестве лубриканты, можно избежать инфицирования ВИЧ. Это не так. Лубриканты снижают риск повреждения тканей при анальном сексе, но ВИЧ-инфекция все равно может попасть в организм. Ведь не только повреждение тканей создают благоприятные условия для инфицирования.

Часто ВИЧ-положительные МСМ считают, что, занимаясь незащищенным сексом со своим ВИЧ-положительным партнером, они ничем не рискуют. Подобная практика вовсе не оправдана с точки зрения заботы о своем здоровье. Если не использовать презерватив, каждый из ВИЧ-положительных партнеров рискует инфицироваться другим типом ВИЧ-инфекции. ВИЧ мутирует, и полученный от ВИЧ-положительного партнера вирус может, например, оказаться устойчивым к тем препаратам, которые принимает другой ВИЧ-положительный партнер. Дополнительно полученный вирус может привести к еще более серьезной и непосильной нагрузке на иммунную систему, а это значительно ускорит развитие СПИД. Очень рискуют в этом отношении ВИЧ-положительные МСМ, не знающие о своем положительном статусе и не предохраняющиеся. Кроме того, что они могут инфицировать своих ВИЧ-негативных партнеров, они подвергают себя риску инфицироваться вирусом другого типа от ВИЧ-положительных партнеров. ВИЧ-положительный МСМ должен помнить, что, не предохраняясь, кроме ВИЧ-инфекции другого типа, можно заразиться инфекциями, передающимися половым путем (ИППП). ВИЧ-положительным людям гораздо труднее преодолеть эти трудности и их последствия. К тому же ИППП при ВИЧ-положительном статусе может привести к ускоренному развитию СПИД.

Бывают ситуации, когда игнорирующим безопасный секс МСМ сопутствует удача, и они не инфицируются, занимаясь сексом с ВИЧ-по-

## ВИЧ передается через:

- незащищенный оральный, анальный, вагинальный секс, т.е. при любых сексуальных контактах без презерватива
- совместное использование игл и шприцев при инъекционном употреблении наркотиков
- использование нестерильных инструментов для татуировки или пирсинга
- использование чужих бритвенных принадлежностей, зубных щеток с остатками крови
- от ВИЧ-положительной матери к ребенку — во время беременности, родов или кормления грудью

## ВИЧ не передается:

- при рукопожатии и объятиях
- через пот или слезы
- при кашле и чихании
- при совместном использовании ванны, унитаза, сауны, бассейна, постельного белья
- при пребывании в одном помещении или общественном транспорте
- через животных и при укусах насекомых
- при поцелуе
- при сексуальных отношениях с правильным использованием качественных презервативов

МСМ также способствует низкая культура сексуальных отношений и незнание своего серологического статуса и статуса партнеров.

Данные исследований среди ВИЧ-положительных гомосексуальных и бисексуальных мужчин Великобритании показали, что большинство из них (90 %) инфицировались через незащищенный анальный контакт с ВИЧ-положительным партнером. При этом гораздо больше мужчин инфицировалось, занимаясь анальным сексом в пассивной роли, чем мужчин, занимавшихся анальным сексом в активной роли. Как же происходит инфицирование и каковы его механизмы?

Во время анального секса риск появляется гораздо раньше, чем об этом принято считать в среде МСМ. При возбуждении, но до эякуляции, на головке пениса выделяется небольшое количество предсеменной жидкости, которая играет роль естественного лубриканта. У ВИЧ-положительного человека эта жидкость содержит вирус, концентрация которого может быть достаточной для инфицирования парт-

этим путем наиболее распространено среди МСМ.

При анальном сексе пенис партнера соприкасается со стенками прямой кишки, ткани которых очень тонкие и поглощают жидкость, а это означает, что вирус из спермы или предсеменной жидкости легко попадает в кровь. К тому же ткани прямой кишки очень нежные, они защищены только слизистой оболочкой, которую легко повредить. Во время анального секса велика вероятность незначительных повреждений слизистой оболочки и тканей прямой кишки, которые человек может и не почувствовать. В то же время они станут входными воротами для ВИЧ-инфекции.

Анальный секс без презерватива в пассивной роли опаснее, чем анальный секс без презерватива в активной роли. Но меньший риск не означает его отсутствие. Ткани и жидкости прямой кишки ВИЧ-положительного партнера могут содержать ВИЧ, к тому же незначительные повреждения тканей прямой кишки во время анального секса могут кровоточить. В таком случае риск попада-



зитивным партнером. Но подобный «фарт» сродни игре в «русскую рулетку», когда в обойме отсутствует только один патрон. Незащищенный секс ВИЧ-негативного партнера с ВИЧ-положительным действительно не всегда ведет к инфицированию. Поэтому если вы узнали, что ваш партнер был ВИЧ-положительным, и вы занимались с ним незащищенным сексом, то это не означает, что вы уже инфицированы. Присутствие ВИЧ-инфекции в организме может определить только тест крови на антитела к вирусу ВИЧ. Пока не до конца понятно, почему в некоторых случаях люди не инфицируются ВИЧ при незащищенном сексе с ВИЧ-положительным партнером, но это часто связывают с разной концентрацией вируса в жидкостях организма, например, в сперме. Концентрация вируса в крови и других жидкостях организма ВИЧ-положительного человека может изменяться, например, благодаря успешному курсу лечения специальными медицинскими препаратами. Тем не менее, если концентрация вируса в крови снизилась, это совсем не значит, что в сперме она тоже понизится. Высокая концентрация ВИЧ-инфекции в биологических жидкостях организма, как правило, характерна для человека, у которого, кроме ВИЧ-инфекции, в организме присутствует еще и ИППП (гонорея, сифилис, гепатиты В и С, герпес и т.д.) или в случае, когда человек недавно приобрел ВИЧ-положительный статус. В этой ситуации он может подвергаться опасности инфицирования ВИЧ партнера при незащищенных

сексуальных контактах в большей мере. Если у ВИЧ-негативного партнера в организме присутствует какая-либо ИППП, например, герпес, то этот человек подвергается большему риску инфицироваться ВИЧ.

Таким образом, если вы **не знаете** наверняка, ВИЧ-положителен ли ваш партнер, не пытайтесь делать предположения или угадать по внешнему виду — **предохраняйтесь**. Если вы оба ВИЧ-положительны, вы не можете **знать**, насколько разные типы вируса у вас и вашего партнера. В этом случае тоже необходимо **предохраняться**.

Среди возможных путей инфицирования ВИЧ был упомянут незащищенный оральный секс. Оральный секс с использованием презерватива, как правило, вызывает отталкивающие чувства у многих МСМ. Однако стоит ли рисковать? Инфицироваться ВИЧ при оральном сексе можно, хотя этот вид секса несколько безопаснее, чем незащищенный анальный секс (в активной или пассивной роли). Данные Великобритании за 2002 год показывают, что не более 3% новых случаев инфицирования ВИЧ среди гомосексуальных людей происходит в результате незащищенного орального секса. Риск даже еще ниже, если сперма партнера не попадает в рот другому партнеру. Однако можете ли вы всегда с уверенностью сказать, что у вас не кровоточат десны, не воспалены слизистые оболочки рта и горла? Насколько регулярно вы посещаете стоматолога? В случае, когда у вас кровоточат десны, воспалена слизистая оболочка ротовой полости, бо-

лит горло или вы чувствуете, что простудились, лучше избегать незащищенного орального секса. То же самое касается периода заживления десен после удаления зуба, пломбирования, чистки зубов от налета и зубного камня или других процедур у зубного врача. Не рекомендуется чистить зубы за два часа до и после орального секса, так как зубной щеткой можно повредить десны, тем самым создав «входные ворота» для инфекции. Стоит избегать орального секса, если вы употребляете некоторые виды инъекционных наркотиков (например, экстази, или втираете кокаин в десны и т.д.).

Партнер, играющий пассивную роль при оральном сексе, мало подвержен риску инфицирования ВИЧ, так как в слюне ВИЧ-положительного партнера концентрация вируса очень низкая для инфицирования ВИЧ-негативного партнера.

Не все мужчины используют презерватив для орального секса. Но это добровольный выбор каждого. Важно помнить, что, кроме ВИЧ, существуют другие инфекции. Многие ИППП легко передаются при незащищенном оральном сексе. К примеру, таким образом передается гепатит В и С, который является одной из наиболее опасных ИППП. Инфицироваться им во много раз легче, чем ВИЧ. Гепатитом можно заразиться через незащищенный оральный или анальный секс, а также римминг (орально-анальный контакт).

«Технический набор» секса между мужчинами довольно богат. Среди техник секса МСМ наиболее безо-

пасными являются взаимная мастурбация, фроттаж, или трение о тело друг друга. Римминг, или орально-анальный контакт, мало опасен, с точки зрения инфицирования ВИЧ, но отличается высоким риском инфицирования гепатитом всех видов (А, В, С) и некоторыми ИППП. Для того чтобы разнообразить свои сексуальные отношения, многие мужчины используют секс-игрушки, например, «дилдо» или другие предметы для анальной стимуляции. Требования безопасного секса предполагают индивидуальные предметы для каждого из партнеров либо, при совместном использовании предметов, на них стоит надевать презерватив и менять его для каждого из партнеров. При С/М-сексе (садо-мазохизм) необходимо помнить о стерильности используемых предметов, т.к. биологические жидкости организма партнеров через предметы могут попасть в кровоток и переносить различные ИППП.

Что же делать, если у вас был незащищенный секс и по этому поводу есть определенные опасения? Для каждого человека решение пройти тест на ВИЧ является очень важным и достаточно трудным психологически. Но именно знание своего серологического статуса поможет либо избавиться от необоснованных страхов, либо как можно скорее начать контролировать инфекцию и свою жизнь, а также обратиться за помощью к специалистам. Определить, инфицировались ли вы после незащищенного сексуального контакта, может только тест. И «гадание на кофейной гуще» здесь неприемлемо.

Тест, позволяющий обнаружить ВИЧ-инфекцию в организме, на самом деле является тестом на антитела к ВИЧ. После попадания ВИЧ-инфекции в организм иммунная система вырабатывает антитела к инфекции. Именно их присутствие и фиксирует тест. Идентифицировать в крови сам вирус довольно трудно, но возможно. Такие тесты очень дороги, сложны и занимают много времени, поскольку ВИЧ-инфекция способна «прятаться» и видоизменяться.

Если у вас был незащищенный секс, вы подозреваете, что могли инфицироваться, а на душе неспокойно, не следует бежать сдавать тест на следующий же день. Иммунной системе нужно время, чтобы

выработать антитела, которые фиксирует тест, проводимый в различных поликлиниках и кабинетах анонимного обследования. Как правило, процесс выработки антител занимает три месяца. Поэтому тесты, сделанные в течение первых недель или даже месяца после предполагаемого получения вируса, могут быть негативными.

МСМ не являются однородной группой. Среди них существует категория людей, которые имеют сексуальные контакты с большим количеством партнеров, часто меняют их или занимаются сексом за деньги. Частая смена партнеров не является необходимым условием инфицирования. Важно то, насколько безопасно сексуальное поведение человека. Хотя, чем больше партнеров, тем больше вероятность того, что:

- однажды презерватив порвется;
  - презерватива не окажется под рукой, так как «запасы» иссякнут в «самый нужный момент»;
  - «умудренный опытом» человек чаще будет пытаться угадать, ВИЧ-позитивен ли партнер, с кем «можно без резинки», а с кем нет.
- Думая преимущественно о том, как не инфицироваться ВИЧ, можно забыть о множестве других ИППП. Поэтому, если вы предпочитаете частую смену партнеров, важно регулярно проходить осмотр у врача (каждые 3–6 месяцев).

В заключение этой статьи хотелось бы еще раз подчеркнуть важность использования презерватива. Используя презерватив во время секса, можно защититься от инфицирования ВИЧ и ИППП. При этом важно не просто использовать презерватив, но и хорошо знать пути передачи инфекций. Именно осведомленность о риске, который таит незащищенный секс, дает большую осознанность и уверенность в том, насколько необходимо использовать это барьерное средство контрацепции. Кроме этого, важно знать, как правильно подобрать презервативы и лубриканты, нюансы их употребления при разных техниках секса МСМ. Хотелось бы предложить вашему вниманию следующие советы по использованию презервативов:

1. Необходимо покупать сертифицированные и аттестованные презервативы в аптеках и супермаркетах; лучше всего, если это будут презервативы известных марок. Они стоят дороже, но их

качество редко подвергается сомнению.

2. Обращайте внимание на сроки пригодности изделия.
3. Не используйте для анального секса презервативы с лубрикантом монооксинол-9 или другими спермицидами. Спермициды могут вызвать раздражение тканей прямой кишки. Такая продукция ориентирована на гетеросексуальную аудиторию и снижает риск беременности в случае повреждения презерватива. Поэтому избегайте спермицидов, внимательно читайте то, что написано на упаковке презерватива. На них должно быть пометка «non-spermicidally lubricated», или лубрикант, не содержащий спермицидов.
4. По возможности употребляйте презервативы повышенной прочности. Если же их нет под рукой или их трудно использовать, тогда подойдут стандартные презервативы с лубрикантами, не содержащими спермицидов.
5. Используйте лубриканты на водной основе или на основе силикона. Ни в коем случае не используйте лубриканты, содержащие масла, вазелин, животный жир, так как эти вещества разрушают латекс или другой материал, из которого сделан презерватив.
6. Внимательно читайте и следуйте инструкции по использованию презерватива. Не раскатывайте и не растягивайте его до того, как наденете. Сожмите кончик презерватива, чтобы в нем не осталось воздуха, и раскатайте его по всей длине пениса.

## Примечания:

При написании этой статьи были использованы публикации Лондонского партнерства мужчин-геев по профилактике ВИЧ (London's Gay Men's HIV Prevention Partnership):

1. Colin Richardson. HIV — A Gay Man's Guide. London Gay Men's HIV Prevention Partnership. — London: Camden Primary Care Trust, 2002.
2. Colin Richardson. Keep it up. Gay Men's Guide to Staying HIV-Negative. London Gay Men's HIV Prevention Partnership. — London: Camden and Gay Men's Team, 2002.

Данная статья не является прямым переводом этих материалов и не содержит прямых цитат из них.

## Безопасный секс между женщинами: мифы и реальность

(2003 г.)



**Лайма Гейдар,**  
председатель  
Координационного совета  
ИОЦ «Женская Сеть»

состоянии полной эрекции.

7. Не наносите лубрикант на пенис перед тем, как надеть презерватив, иначе презерватив соскользнет во время секса.
8. Не одевайте одновременно несколько презервативов. Это не сделает ваш секс безопаснее, скорее наоборот. Во время фрикций презервативы будут тереться между собой и могут оба порваться.
9. При анальном сексе желательно употреблять большое количество лубриканта. Лубрикант наносится поверх презерватива и вокруг анального отверстия.
10. Ни в коем случае не используйте презерватив с лубрикантом для орального секса.

Постарайтесь, чтобы презерватив всегда был при вас. Конечно, это не всегда возможно, например, бывают ситуации, когда для него вроде бы не находится места. В таком случае важно это место найти. Творческий подход позволяет найти выход из любых ситуаций. Если же ситуация складывается таким образом, что презерватива все-таки нет, но есть потенциальный и желаемый партнер, то «быть или не быть» важно решить самому. Тут все зависит от вас. Можно заняться рискованным сексом, полагаясь на «вдруг повезет и в этот раз», а потом с ужасом и мучениями ждать результатов теста на ВИЧ или ИППП. А можно воспользоваться правом отказаться от секса до более

благоприятного момента.

Многие возражат: «Презерватив — это неромантично». Но чем чаще вы его используете, тем легче научиться сделать использование презерватива менее заметным или включить процесс надевания презерватива в сексуальную игру. Практикуясь в использовании презерватива, вполне возможно научиться надевать его в нужный момент, в любом состоянии, даже спящую в темной комнате.

Против ВИЧ нет вакцины, но убедить себя можно. Ведь важно не то, с кем у тебя сексуальные отношения — с мужчиной или женщиной. Важен твой способ жизни, то, насколько ты контролируешь ситуацию, заботишься о своем здоровье и практикуешь безопасный секс.

**Л**есбиянки и женщины, практикуют секс с женщинами, особо не видны в дискурсе о ВИЧ, т.к. общество убеждено, что ЖСЖ не подвержены риску инфицирования. Процесс передачи ВИЧ-инфекции во время незащищенного секса среди ЖСЖ малоизучен<sup>1</sup>. Тем не менее ЖСЖ, как и все люди, могут инфицироваться ВИЧ через незащищенный секс с женщиной или мужчиной, через искусственное оплодотворение непроверенной спермой, совместное использование шприцев при употреблении инъекционных наркотиков, нестерильные медицинские манипуляции, пирсинг и татуирование с несоблюдением санитарных норм. Потенциальную опасность, с точки зрения инфицирования ВИЧ и ИППП, во время секса среди ЖСЖ представляют: менструальная кровь, вагинальные выделения, травматические практики секса (С/М).

Ошибочно полагать, что ЖСЖ — это изолированное от окружающего мира сообщество, т.к. среди ЖСЖ есть не только лесбиянки, но и женщины с бисексуальным поведением, работники секс-бизнеса, трансгендерные люди, а также потребительницы инъекционных наркотиков. Все эти факторы усиливают риск инфицирования ЖСЖ, тем более, что использование контрацепции

среди ЖСЖ — большая редкость. Стереотипы и клише, бытующие в обществе в отношении ЖСЖ, не позволяют оценить реальный риск инфицирования ВИЧ и ИППП. Таким образом, женщины, имеющие сексуальные контакты с женщинами, не рассматриваются Министерством здравоохранения Украины как уязвимая к ВИЧ группа, что не удивительно, поскольку в Украине нет исследований подобной тематики. Донорские организации не проявляют интереса к проблемам ЖСЖ, и, как следствие, программы НПО не ориентированы на данную целевую аудиторию. В итоге ЖСЖ остаются без профилактических программ, без информации о безопасном сексе, а также без консультаций специалистов.

**Н**ужно ли делать при сексуальных контактах между женщинами?

### Анатомия и физиология женщины

Анатомические атласы показывают, что женские половые органы состоят из наружных и внутренних органов. Как внутренние, так и наружные половые органы буквально пронизаны нервной, кровеносной и лимфатической системами. Мы не будем подробно описывать все физиологические процессы, которые происходят в половых органах. Остановимся лишь на некоторых фактах, которые интересны с точки зрения передачи ИППП при сексуальных отношениях между женщинами. Речь пойдет о вагинальных выделениях и слизистых оболочках.

Постоянные здоровые выделения наблюдаются у каждой девушки/женщины и играют важную роль: обеспечивают влажность, чистоту и поддерживают естественную кислотную среду во влагалище.

### Что происходит во время сексуального возбуждения?

Во время сексуального возбуждения у женщины, помимо гормональной бури в крови, происходит прилив крови к органам таза. Это выражается в эрегировании клитора и половых губ, а также в выделении

жидкости из бартолиновых желез в преддверии влагалища.

Во время оргазма плазма крови пропотевает через стенки влагалища и вытекает из него, смешиваясь с жидкостью бартолиновых желез.

Именно с вагинальными выделениями ИППП передаются от больной женщины к здоровой.

## Какие ИППП наиболее распространены среди ЖСЖ?

Согласно информации одного из наиболее солидных ресурсов для ЖСЖ — Департамента образования Вашингтона, США (<http://depts.washington.edu>), а также исследованиям среди лесбиянок и бисексуальных женщин, проведенным в 2003 году в Великобритании, основные инфекции среди ЖСЖ — это: вагинальный кандидоз (молочница); вирус папилломы (HPV), вызывающий появление бородавок и язв на гениталиях; вирус генитального герпеса (HSV-II); трихомониаз; гепатиты А и С. Возможно инфицирование такими инфекциями, как хламидии, гонорея и сифилис.

Многочисленные исследования показывают, что присутствие в организме ИППП делает его более уязвимым к ВИЧ и другим вирусным инфекциям. Также исследования подтверждают, что большинство ИППП протекают незаметно, зачастую без видимых признаков или болевых симптомов. Поэтому инфицированный человек может не подозревать о наличии ИППП в своем организме и инфицировать своих сексуальных партнеров.

Как же происходит инфицирование при незащищенном сексе между женщинами и как его избежать?

## Руки как инструмент сексуального удовольствия

Грязные руки способны занести инфекцию в половые органы и вызвать воспалительный процесс. Поэтому необходимо мыть руки с мылом перед сексом.

Интенсивный сексуальный контакт, а также длинные ногти могут травмировать слизистые оболочки половых органов, анального отверстия или прямой кишки, что может привести к ссадинам, микротрещинам или ранкам. Для снижения риска травмирования слизистых оболочек нужно очень коротко стричь ногти и обрабатывать острые края пилочкой.

Не используйте в качестве «увлажнителя» слюну, т.к. в ней могут содержаться бактерии или вирусы. Постарайтесь не использовать для вагинального и анального секса одни и те же пальцы рук, т.к. это связано с риском нарушения флоры влагалища или прямой кишки и инфицированием бактериями. Ранки или трещины на руках — входные ворота для сифилиса, гепатитов, герпеса и ВИЧ.

При каждом сексуальном контакте необходимо использовать одноразовые стерильные латексные перчатки, чтобы создать барьер для проникновения в ранки/трещинки секрета влагалища или менструальной крови. Прекрасным дополнением к стерильным перчаткам служит гель на водной основе. Перчатки и гель можно купить в любой аптеке. Если у вас нет перчаток, то вполне подойдет презерватив, который одевают на пальцы рук и не используют более одного раза как при вагинальных, так и при анальных контактах.

Не рекомендуется прикасаться рукой, на которой есть выделения вашей партнерши, к своим половым органам, облизывать их, а также прикасаться к глазам. Как вы знаете, вагинальные выделения могут содержать ИППП, а слизистые оболочки организма — прекрасное место жительства для инфекций. После сексуального контакта вымойте гениталии и руки с мылом.

## Оральный секс

Вполне вероятно, что оральный секс — событие желаемое и, можно сказать, культовое в сексуальных отношениях двух женщин. Какие же рекомендации по безопасному оральному сексу можно предложить?

Наверное, вас это удивит, но все-таки не стоит чистить зубы перед сексом. Зубная щетка травмирует десны и может вызвать кровотечение из ранок. Как вы знаете, ранки на слизистых оболочках — прямые входные ворота для гепатитов, сифилиса, герпеса и ВИЧ. А кровь в слюне — это опасность вирусных инфекций для вашей партнерши.

Не стоит чистить зубы за 2 часа до секса и 2 часа после него. Но что же делать, если необходимо освежить ротовую полость? С этой целью можно использовать спрей для рта или жвачку. Ну и хотя бы раз в полгода посещать стоматолога для профилактики гингивитов и кариеса.

Не занимайтесь оральным сексом

во время обострения герпетической лихорадки на губах или половых органах. Вы можете инфицировать вашу партнершу герпесом<sup>2</sup>.

Рекомендуется избегать орального секса с женщиной в менструальный период или сразу после менструации, поскольку именно с кровью переносятся возбудители вирусных инфекций.

Для безопасного орального секса в цивилизованных лесбийских сообществах практикуют использование латексных листов/салфеток. К сожалению, в аптеках они не продаются, но их можно найти в стоматологических клиниках. Латексные листы можно заменить разрезанным вдоль презервативом или пищевой пленкой (ее используют для упаковки продуктов). Для безопасного орального секса используйте «сухие кондомы», без смазки.

## Сексуальные игрушки

Все сексуальные игрушки относятся к категории предметов личной гигиены. Заметьте, личной, но не коллективной! Во избежание несчастных случаев передачи ИППП нужно запомнить простую вещь: у каждой женщины — своя персональная игрушка.

Практически все приспособления и атрибуты для сексуальных игр (фаллоимитаторы, пояса, кожаные изделия) соприкасаются с биологическими жидкостями организма. И для правильного безопасного использования каждый раз после секса игрушки следует мыть с мылом или дезинфицировать хлорсодержащими растворами.

Постарайтесь не использовать для вагинального и анального секса один и тот же фаллоимитатор, т.к. это связано с риском наруше-

## Примечания:

<sup>1</sup> K.D. Beiswenger, Chr. Hopfner, Mara Seibert (ed.), *Wer lutscht schon gern ein Dental Dam? Informationen für Frauen, die Sex mit Frauen haben*, Berlin: Deutsche AIDS — Hilfe e.V., 2002, Seite 3—4.

<sup>2</sup> Герпес — это наиболее распространенное вирусное заболевание человечества. На сегодня 90 % населения земного шара инфицированы герпесом, и только у 20 % имеются клинические симптомы этой инфекции. (Инфекции, передаваемые половым путем/Медпресс-информ.—2001.)

ния флоры влагалища или прямой

## Актуальные вопросы: ЖСЖ

**Может ли женщина инфицироваться ВИЧ через незащищенный сексуальный контакт с другой женщиной?**

Риск передачи ВИЧ-инфекции от женщины к женщине довольно невысок, но это не означает его отсутствия. Процесс передачи ВИЧ-инфекции во время незащищенного секса среди женщин, имеющих секс с женщинами (ЖСЖ), мало изучен. Однако на официальном сайте Американского лесбийского альянса ([www.lesbianalliance.com](http://www.lesbianalliance.com)) в разделе «Здоровье» можно найти информацию о том, что случаи инфицирования женщин из-за незащищенного секса с женщинами известны с середины 1980-х, однако им необоснованно не уделяли внимания.

В 1989 году исследование в госпитале Бельву в Нью-Йорке показало, что среди лесбиянок и бисексуальных женщин-пациенток госпиталя в двух из 101 случая инфицирования ВИЧ с большой долей вероятности можно было предположить инфицирование через незащищенный секс с женщиной. В начале 1990-х в университете штата Техас в Остине было проведено исследование, которое подтвердило, что ВИЧ может передаваться от одной женщины к другой во время секса. В 2003 году агентство Reuters сообщило, что исследователи Центра иммунных расстройств Джонатана Лакса (Jonathan Lax Immune Disorders Treatment Center) штата Фи-

ладельфия зарегистрировали первый достоверный случай передачи ВИЧ-инфекции при половом контакте между двумя женщинами. Генетическими исследованиями была показана схожесть вирусов, выделенных у обеих партнерш, а анализ стиля жизни и рискованного поведения женщин исключил другие пути инфицирования. Это означает, что лесбиянки и бисексуальные женщины подвержены инфицированию ВИЧ во время незащищенного секса.

**Какие из техник ЖСЖ секса наиболее опасны в отношении инфицирования ВИЧ или ИППП, если не предохраняться?**

По данным Лесбийского альянса США ([www.lesbianalliance.com](http://www.lesbianalliance.com)), сайта лесбиянок и бисексуальных женщин-матерей США ([www.plannedparenthood.org/STI-SAFESEX/lesbian.html](http://www.plannedparenthood.org/STI-SAFESEX/lesbian.html)), а также Института безопасного секса ([www.safersex.org/women/lesbians](http://www.safersex.org/women/lesbians)), техники ЖСЖ секса с точки зрения их риска можно распределить следующим образом:

**Поведение, не несущее риска инфицирования:** массаж; объятия; флирт; эксгибиционизм; мастурбация; индивидуальное использование секс-игрушек и фаллоимитаторов; дружеский поцелуй; трение друг о друга (трибадизм), когда не задействованы биологические жидкости организма и нет контакта слизистых оболочек половых органов.

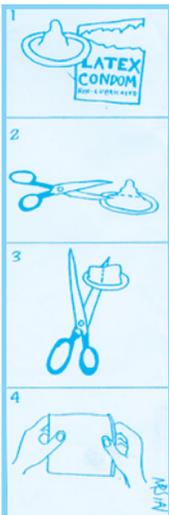
**Поведение с низким уровнем риска ин-**

**фицирования:** глубокий поцелуй; мануальный секс в стерильных латексных перчатках; генитальный контакт (трибадизм) с использованием барьерной контрацепции; оральный секс (орально-генитальный контакт) с использованием барьерной контрацепции; фистинг с использованием барьерной контрацепции; римминг с использованием барьерной контрацепции.

**Рискованное поведение:** незащищенный мануальный секс при наличии ранок и повреждений кожи, воспалений слизистых оболочек половых органов; незащищенный оральный секс (орально-генитальный контакт); незащищенный генитальный контакт (трибадизм).

**Поведение с высоким риском инфицирования:** незащищенный оральный секс (орально-генитальный контакт) во время менструации; незащищенный оральный секс (орально-генитальный контакт) при воспалительных процессах носоглотки и ротовой полости; попадание вагинальных выделений или спермы при оргазме в ротовую полость, половые органы и анальное отверстие; незащищенный римминг (орально-анальный контакт); незащищенный фистинг; незащищенное совместное использование предметов («дилдо», фаллоимитаторов); совместное использование приспособлений для С/М секса (иглы, бритвы, плети и т.д.).

### Как правильно сделать латексную салфетку для орального секса с женщиной?



Аккуратно вскройте упаковку с презервативом без лубриканта, стараясь не повредить презерватив.

Отрежьте кончик презерватива, предназначенный для приема спермы.

Не разворачивая, сделайте продольный надрез на презервативе, просунув ножницы в образовавшееся после отрезания кончика кольцо.

Разверните разрезанный презерватив. У вас получилась готовая к использованию латексная салфетка.

Источник: <http://wso.williams.edu/orgs/peerh//sex/safesex/>

## Акции во время песенного фестиваля «Евровидение-2005»

**Андрей Маймулахин,**

Информационно-правозащитный  
Центр для геев и лесбиянок  
«Наш мир»

Во время проведения в Киеве финальной части песенного конкурса «Евровидение-2005» ряд украинских общественных организаций осуществили серию публичных мероприятий, посвященных профилактике ВИЧ/СПИД. Центр «Наш мир» также принял участие в этой программе. Составной частью благотворительных акций стала работа волонтеров в различных районах Киева. 14–15 мая центром их деятельности был Крестьянск и майдан Незалежности. Волонтеры, в том числе и из центра «Наш мир», раздавали прохожим буклеты о безопасном сексе и с другой полезной информацией, а также презервативы. Позже они переместились на специально отведенные площадки, где проводили интерактивные игры, преследующие ту же цель — пропаганду безопасного сексуального поведения. Всего было роздано около 100 тысяч буклетов.

Также стоит рассказать о других мероприятиях, хотя напрямую и не связанных с темой ВИЧ/СПИД, но не менее важных для решения этой проблемы. Речь идет о нетерпимом отношении к людям гомосексуальной ориентации, которое все еще широко распространено в украинском обществе. Без преодоления гомофобии невозможно говорить об эффективных программах по борьбе с ВИЧ/СПИД в гей-сообществе.

Итак, в прошлом году началась кампания за внесение Международного Дня противодействия гомофобии в национальные и международные календари. По мнению инициатора акции, француза Луи-Жоржа Тена, этот день необходим для консолидации борьбы с любыми проявлениями физического, психологического и символического насилия, связанного с сексуальной ориентацией и половой идентичностью.

17 мая 2005 г. в более чем 35 странах прошли акции, целью которых являлось привлечение внимания общества к проблеме преследования и дискриминации по признаку сексуальной ориентации. К международной кампании против гомофобии присоединились и украинские орга-

низации, отстаивающие права ЛГБТ-сообщества.

По инициативе Информационно-правозащитного Центра для геев и лесбиянок «Наш мир» в столице Украины состоялись сразу два события, привлечшие внимание средств массовой информации и общественности.

Под стенами Экономико-правового техникума при Межрегиональной академии управления персоналом (ЭИП при МАУП) прошло пикетирование. Поводом для него стало отчисление из этого вуза студента-гомосексуала осенью минувшего года. Участники акции уверены, что мотивом таких действий руководителей учреждения стали их гомофобные убеждения. Именно поэтому лозунгом пикета была фраза «Права геев — тоже права человека». Ацию поддержали Информационно-образовательный центр «Женская Сеть», «Гей-Альянс», «Гей-Форум» и Киевский портал либертарных инициатив. Участники пикета раздавали прохожим открытки с призывами остановить гомофобию, расизм, ксенофобию и другие формы ненависти.

В этот же день, после пикета, в центре столицы был поднят воздушный шар с символами толерантности и Дня противодействия гомофобии. Над площадью Независимости развеялся шестцветный радужный флаг как символ освобождения гомосексуалов от дискриминации и клейма стереотипов, которые до сих пор существуют и пропагандируются в украинском обществе. Как выяснилось, понятие «гомофобия» мало знакомо обычным украинцам. Именно поэтому организаторы акции считали своей первоочередной задачей привлечь их внимание как к самому понятию, так и к последствиям этого явления для общества.

Эти акции проводились в сотрудничестве с Программой развития ООН в Украине, Международным фондом «Відродження» и ВИЧ-сервисными организациями и при их поддержке.



Фото: Наш мир

Пикетирование МАУП

## Приз форума гее-лесбийских организаций в Берлине впервые у представителей Украины!

(2005 г.)

**Анатолий Бондаренко,**  
президент ВБО «Час життя плюс»

В июне 2005 г. в Берлине уже в 27-й раз проходил фестиваль гее-лесбийских организаций, в котором принимали участие геи и лесбиянки из разных стран мира. В этом году в гей-параде участвовало около 500 000 человек. Парад обычно является составной частью целой серии праздничных мероприятий, организуемых форумом в рамках так называемого Кристоферового дня (Christopher Street Day, (CSD)). Традиционно этот день является днем борьбы с враждебным отношением к меньшинствам, с угнетением, стигматизацией и дискриминацией. Девизом форума в этом году был лозунг «Нашу Европу строим мы». На форуме геи и лесбиянки, приехавшие из разных стран мира, единогласно на весь мир заявили: «Нет дискриминации и стигматизации в Европе для геев и лесбиянок!». Мы все живем в Европе и хотим все вместе строить единую и свободную Европу. Вне зависимости от сексуальной ориентации мы все должны участвовать в этом строительстве. Именно это символизировали многочисленные знамена, раскрашенные во все цвета радуги, и ярко-синие флаги с золотистыми звездочками, развевавшиеся над участниками парада. Они как бы все время подчеркивали – свободная Европа невозможна без свободных людей, живущих в ней, какой бы сексуальной ориентации они ни были. Шествие этой грандиозной демонстрации прошло практически через весь Берлин. Оно продолжалось с часу дня до шести часов вечера. Тысячи и тысячи жителей и гостей Берлина в этот яркий солнечный день приветствовали праздничную колонну на всем протяжении ее шествия. В открытии праздника принял участие глава парламента Германии (Бундестага) и мэр г. Берлина.

Пять лет назад организаторы этого фестиваля учредили специальный приз за смелость тем организациям и общественным деятелям, которые от-



фото: ВБО «Час життя плюс»

Вручение награды форума гее-лесбийских организаций президенту ВБО «Час життя плюс» Анатолию Бондаренко

личились в деле борьбы за права меньшинств. Ранее этим призом были награждены: бывший председатель Центрального совета евреев Пауль Шпигеле, бывшая глава Бундестага Германии, профессор, доктор Рита Зюсмут, издательница журнала «Эмма» Алис Шварцер, а также такие организации, как «Schwulle Uberfall Telefon Berlin» «Bundnis Demokratie Jetzt». В этом году так же, как и сам фестиваль, вручение приза проходило под девизом «Нашу Европу строим мы». Приз должен был быть вручен тем или тому, кто, по мнению организаторов фестиваля, самоотверженно и смело выступал за права меньшинств в духе европейского сообщества. Выбор был сделан в пользу нашей организации. Всеукраинская благотворительная организация «Час життя плюс» существует в Украине около десяти лет. Одним из основных направлений деятельности организации на нынешнем этапе является оказание многоплановой психологической и социальной поддержки тем представителям украинского ЛГБТ-сообщества, которые уже заразились вирусом иммунодефицита, а также работа со здоровой частью этого сообщества в области профилактики ВИЧ/СПИД/ИППП. В организации в течение последних 3-х лет регулярно работает группа взаимопомо-

щи для ВИЧ-инфицированных геев. Организация установила достаточно широкие связи с профильными международными организациями и развивает с ними плодотворное сотрудничество. Разработана программа и ведется работа по созданию на базе ВБО «Час життя плюс» Национального центра по психологической и социальной поддержке и защите ВИЧ-инфицированных геев Украины. Учитывая все вышесказанное об организации ВБО «Час життя плюс», организаторы форума признали ее лучшей организацией в Восточной Европе из числа работающих в данной области и приняли решение наградить ее специальным почетным призом. Вручение приза проходило на митинге, собравшем много тысяч людей, скандировавших во время представления деятельности организации президентом Международной организации «Коннект плюс» господином Армином Трауте слова одобрения и солидарности с той работой, которую мы осуществляем в нашей стране в данной области. Эта награда является для коллектива организации не только и не столько признанием достижений в работе, но и главным образом новым мощным стимулом для ее дальнейшего развития и совершенствования.



## ИНФОРМАЦИОННЫЙ РЕСУРС ДЛЯ ГЕЕВ И ЛЕСБИЯНОК В ИНТЕРНЕТЕ

**Анатолий Грибанов,**

Информационно-правозащитный  
Центр для геев и лесбиянок  
«Наш мир»

Одним из главных направлений деятельности Центра для геев и лесбиянок «Наш мир» является информационная работа. Значительное место в этой области занимают публикации, связанные с профилактикой ВИЧ/СПИД. Этим вопросам отводятся страницы ежемесячной газеты «Gay.Ua», издаваемой Центром. В Интернет-сети организация поддерживает работу специального сайта — [www.gay.aids.ua](http://www.gay.aids.ua).

Сайт был создан в начале осени 2002 года в рамках проекта «Партнерство в некоммерческом секторе». Главенствующую роль в реализации этого международного проекта в Украине взял на себя Одесский благотворительный фонд «Дорога к

дому». Кроме того, в проекте участвовал ряд общественных организаций, деятельность которых так или иначе оказалась связанной с профилактикой ВИЧ/СПИД среди различных групп населения в большинстве регионов Украины: во Львове, Ивано-Франковске, Чернигове, Харькове, Одессе, Николаеве, Луганске и т.д.

Организации, занимавшиеся практической работой в рамках проекта, получили методическую помощь. Также стоит упомянуть, что в качестве тренеров на тренинге выступали: для веб-мастеров — Эд Мишин, руководитель крупнейшего русскоязычного геевского Интернет-ресурса [gay.ru](http://gay.ru); для администраторов — Николай Недзельский, администратор портала [aids.ru](http://aids.ru). Кроме того, все участники проекта «Партнерство в некоммерческом секторе» получили бесплатный хостинг для вновь созданных ресурсов.

В процессе творческого развития сайт Центра [gay.aids.ua](http://gay.aids.ua) стал полноценным ресурсом, содержащим более 60 документов, посвященных

различным аспектам ВИЧ/СПИД проблематики, другим ИППП, а также сексуальному здоровью. Весьма существенно, что все материалы сайта адаптированы для специфической аудитории — геев и лесбиянок. В качестве примера можно назвать серию статей, посвященных анальному сексу. Сюда вошли: практические рекомендации по сохранению здоровья для практикующих такой секс, информация о мерах профилактики в целях предупреждения возможного заражения ВИЧ/СПИД, другими ИППП.

Значительный интерес представляет рубрика «Ответы на вопросы посетителей». Формируется она на основе обращений заинтересованных посетителей сайта. Разъяснения дают профессиональные психологи, сексологи, медики.

Помимо прочего, имеется информация о деятельности организации в области профилактики ВИЧ/СПИД, постоянно обновляющаяся лента последних новостей.



## WWW.FEMINIST.ORG.UA – ПОРТАЛ УКРАИНСКИХ ФЕМИНИСТОК-ЛЕСБИЯНОК

**Лайма Гейдар,**

Информационно-образовательный центр «Женская Сеть»

**И**нформационно-образовательный центр «Женская Сеть» — это общественная организация, созданная феминистками-лесбиянками. Активистки организации поставили перед собой следующие стратегические задачи: участие в формировании государственной политики относительно женщин-лесбиянок; развитие толерантного отношения общества к лесбиянкам; предоставление информационно-образовательных и консультативных услуг лесбиянкам, их близким и специалистам. Одно из главных направлений работы — в рамках информационно-образовательной деятельности «Женская Сеть» предоставляет консультационные и тренинговые услуги для отечественных и зарубежных организаций по вопросам гендера, гомосексуальности и ВИЧ/СПИД, а также поддерживает

создание и развитие портала WWW.FEMINIST.ORG.UA.

Интернет-ресурс создан усилиями активисток ИОЦ «Женская Сеть» и предназначен для широкой аудитории, а также специалистов, работающих в области гендерных проблем и прав человека. Этот ресурс открылся 8 марта 2003 года как веб-сайт и уже в 2004 году превратился в информационный портал.

Особое внимание редколлегия портала уделяет здоровому образу жизни гомосексуальных женщин и мужчин, а также социальным, политическим и правовым аспектам ВИЧ/СПИД. В частности, регулярно публикуются статьи о ВИЧ/СПИД отечественных и зарубежных авторов, международных организаций, а также авторские статьи активисток «Женской Сети», которые являются экспертами по вопросам ВИЧ/СПИД в Украине. Информацию о ВИЧ/СПИД можно найти в следующих рубриках портала: в «Библиотеке», в разделе «Здоровье», «Права человека», в разделе «Психология», в рубрике «Исследования». Также хочется отметить, что редколлегия портала принимает активное участие во всех ВИЧ/СПИДовских

акциях, проходящих в Украине — от Всемирного Дня памяти умерших от СПИД, Пробега ради Жизни до Национальных конференций и благотворительных акций для ВИЧ-позитивных детей. Также портал содержит множество ссылок на полезные для лесбиянок и геев ресурсы в области активизма, защиты прав, здоровья и т.п.

В настоящее время портал WWW.FEMINIST.ORG.UA содержит более 25 МВ текстовой и 80 МВ графической информации. Нас посещают более 2350 уникальных посетителей в месяц из разных стран мира. Портал имеет форум и новостную рассылку. Обновление информации происходит в неделю.

Продолжая разговор об информации и ВИЧ/СПИД, нужно отметить, что одним из успешных проектов «Женской Сети» является проведение ежегодного летнего палаточного лагеря для лесбиянок «Feminist Lesbian Point». Лагерь проводится на базе полтавского Клуба «Квітень». Наряду со спортивными и развлекательными мероприятиями, участницы лагеря проходят цикл тренингов, направленных на проблемы гендера, разрешения конфликтов, позитивного самовосприятия, успешного общения, женского лидерства и безопасного сексуального поведения для женщин, имеющих сексуальные отношения с женщинами. Ежегодно лагерь для лесбиянок посещают 30 женщин из 6 регионов Украины.

Портал WWW.FEMINIST.ORG.UA и летний палаточный лагерь «Feminist Lesbian Point» являются самофинансируемыми проектами «Женской Сети».



## GAYUA.COM – ВСЕУКРАИНСКИЙ ГЕЙ-ПОРТАЛ

**Антон Шевченко,**  
«Гей-Альянс»

кишки и инфицированием бактериями. Проблему личной гигиены в данном случае можно вполне решить при помощи презервативов. Кстати, не забудьте выяснить у партнерши, нет ли у нее аллергии на латексный презерватив, и если аллергия присутствует, попробуйте заменить латекс более дорогим и качественным полиуретаном.

Если после использования фаллоимитатора возникли неприятные ощущения – это может быть вызвано аллергической реакцией на материал, из которого изготовлен «дилдо».

Реже всего инфицируются ИППП и ВИЧ взаимно моногамные женщины, вступившие в отношения, зная о состоянии своего здоровья и возможных рисках незащищенного секса. А самыми распространенными путями инфицирования среди ЖСЖ являются употребление инъекционных наркотиков и сексуальные контакты с мужчинами. С этой точки зрения наиболее уязвимы молодые женщины, которые находят-

ся в процессе осознания своей сексуальной идентичности и нередко экспериментируют со своей сексуальной жизнью. Негативное отношение к гомосексуальности в обществе создает дополнительные факторы стресса и причины для отрицания своих потребностей и желаний, а также создания негативного образа себя.

Важно помнить, что главным ключом к безопасному сексу является общение. Поэтому, прежде чем принять решение об использовании или отказе от барьерной контрацепции, важно поговорить с партнершей и выработать совместное решение. Предохраняться желательно всегда, но если ваши отношения стабильны и взаимно моногамны, к тому же вы обе сдали анализы и хорошо осведомлены о состоянии вашего здоровья, отсутствии хронических и/или скрытых форм ИППП, а также регулярно посещаете врача – только в этом случае возможен отказ от использования контрацепции.

Описание «самый большой» всегда немного отдает амбициозностью и необъективностью, но не в данном конкретном случае. Портал [www.gayUA.com](http://www.gayUA.com), открытый 1 декабря 2000 года, во Всемирный день борьбы со СПИДом, в настоящий момент является одним из наиболее полных, объемных, разносторонних и активно используемых Интернет-ресурсов для лесбигеевского сообщества Украины (да и не только, как показывает практика). Это может продемонстрировать простая статистика: количество посещений портала за день составляет почти 1000, в сутки просматривается до 30 000 страниц (кумулятивный показатель; это значит, что в среднем один посетитель просматривает около 30 страниц портала).

Будучи создан как информационный ресурс общения, получения различной ЛГБТ-ориентированной информации, портал постоянно расширял диапазон своих услуг. Сейчас на портале работает около двух десятков разделов. Значительное место в их наполнении занимают регулярно обновляемые матери



## Глоссарий

сексуальном здоровье геев, создаваемые в рамках проектов общественной организации «Гей-Альянс» при финансовой поддержке МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине». Направленные на профилактику ВИЧ/СПИД и ИППП, эти разделы насчитывают более 70 публикаций по указанной проблематике. Также на форуме сайта можно получить квалифицированную online-консультацию врача-дерматовенеролога.

«Гей-Альянс» — частый гость на страницах портала. Эта общественная организация, деятельность которой направлена на профилактику ИППП и ВИЧ/СПИД среди МСМ, помимо информационных кампаний занимается бесплатным распространением презервативов и лубрикантов. Социальные работники и волонтеры организации предоставляют консультации по вопросам ВИЧ/СПИД в местах встреч геев в Киеве.

Одна из самых популярных рубрик портала — «Доска объявлений». Она предоставляет широчайшие возможности для знакомств (а поскольку она модерирована, то вам не нужно попусту тратить время на просмотр некорректных/нецензурных объявлений или информации). «Форумы» — удобное средство для всевозможных дискуссий.

Чат @gayUA.com создан для виртуальных встреч геев с определенными интересами.

Кроме всего вышеуказанного, на сайте регулярно размещаются анонсы и краткие обзоры публикаций самого популярного среди геев журнала «Один з нас».

Хочу отметить, что наличие услуг интерактивного общения (возможность на каждой странице оставить свои комментарии и связаться как с автором информации, так и с администрацией портала) позволяет любому пользователю непосредственно участвовать в дискуссии по любой заинтересовавшей его теме и получить гораздо больший объем полезной информации, чем при посещении обычных информационных сайтов.

**Безопасный или более безопасный секс** — это непроникающий секс или секс с использованием барьерной контрацепции (презерватив и т.д.).

**Бисексуальные люди** — мужчины и женщины, которые связывают свою психоэмоциональную и сексуальную сферу как с людьми своего пола, так и с людьми противоположного пола.

**Гей** — мужчина, связывающий свою психоэмоциональную и сексуальную сферу с мужчинами и признающий себя геем.

**Гомофобия** — термин, отображающий негативное, исполненное страха и ненависти отношение к геям и лесбиянкам.

**Гендер**, или **социокультурный пол** человека, — это совокупность социальных ожиданий и норм, ценностей и реакций, которая формирует отдельные черты личности. В патриархальной гетеросексуальной культуре гендер тесно привязан к биологическим и анатомическим признакам человека и приобретает характер нормативности.

**Гетеросексуальность** — естественное состояние человека, который связывает свою психоэмоциональную и сексуальную сферу с людьми противоположного пола.

**Гетеросексизм и гетероцентризм** — совокупность верований и ценностей, которые оценивают гетеросексуальность человека как высшую и/или более естественную, чем гомосексуальность.

**Гомосексуальность** — естественное состояние человека, который связывает свою психоэмоциональную и сексуальную сферу с людьми своего пола.

**ЖСЖ** — женщины, имеющие сексуальные контакты с женщинами, которые, в то же время, могут не относиться себя к гомосексуальным людям.

**ЖСБ** — женщины-работницы секс-бизнеса, то есть женщины, оказывающие сексуальные услуги за деньги и/или другое материальное вознаграждение.

**ИППП** — инфекции, передающиеся половым путем.

**Камингаут** (coming out) — термин



Гей-прайд в Берлине  
2005 г.

фото: ВБО «Нас ждёт плюс»

## ЛГБТ-организации

который часто используется для обозначения публичного признания своей гомосексуальной/бисексуальной/трансгендерной идентичности.

**ЛГБТ-сообщество** — сообщество лесбиянок, геев, бисексуальных и трансгендерных людей.

**Лесбиянка** — женщина, связывающая свою психоэмоциональную и сексуальную сферу с женщинами и признающая себя лесбиянкой.

**МСМ** — мужчины, имеющие сексуальные контакты с мужчинами, которые, в то же время, могут не относить себя к гомосексуальным людям.

**МСБ** — мужчины-работники секс-бизнеса, то есть мужчины, оказывающие сексуальные услуги за деньги и/или другое материальное вознаграждение.

**Опасный, или рискованный, секс** — это проникающий половой акт, который «не защищен» презервативом.

**Пол** — совокупность анатомических и физиологических особенностей, по которым определяется биологическая принадлежность человека к мужчинам или женщинам.

**Трансгендерный человек** — человек, гендерная идентичность или гендерное самовыражение которого не совпадает с его или ее биологическим полом. Термин «трансгендерный человек» употребляется как общий термин для транссексуалов, трансвеститов и людей, которые носят одежду людей противоположного пола, например, в ритуальных целях, по причине обычаев.

**Транссексуалы** — люди, чей биологический пол отличается от их гендерной идентичности, то есть психологически и эмоционально они чувствуют себя людьми другого пола. Часто эти люди чувствуют себя «заклоченными не в то тело». Термин появился в 1923 году благодаря работам немецкого сексолога Магнуса Хиршфельда, основателя Института сексологии в Берлине.

**Трансвеститы** — гомосексуальные, бисексуальные или гетеросексуальные люди, которые переодеваются в одежду людей противоположного пола, что является для них неотъемлемой частью жизни, проявлением личности на психоэмоциональном уровне. Подобное поведение не всегда является проявлением дискомфорта по поводу сво-

ей гендерной идентичности или осуществляется с целью сексуальной стимуляции. Термин принадлежит Магнусу Хиршфельду и давно и хорошо известен специалистам благодаря его работе «Die Transvestiten» 1925 года.

### «Гей-Альянс»

Профилактические программы по ВИЧ/СПИД, тренинги и консультации, работа со СМИ, исследования и мониторинг ситуации по ВИЧ/СПИД среди МСМ, психологическое консультирование, консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции.

**Телефон/факс:** (8 044) 284 80 32, 497 23 45, (8 067) 500 21 95, (8 067) 945 99 99  
**e-mail:** inf@ga.net.ua

**http:** ga.net.ua

**Контактные лица:** Антон Шевченко и Стас Науменко

### Николаевская ассоциация геев, лесбиянок и бисексуалов «ЛиГА»

Комьюнити-центр для геев и лесбиянок. Юридические и психологические консультации. Консультации по вопросам сексуальной ориентации, здоровья и ВИЧ-инфекции. Группа самопомощи для МСМ «Перекресток».

**Телефон/факс:** (8 0512) 35 81 42, (8 097) 781 11 31

**e-mail:** liga@sp.mk.ua

**Контактное лицо:** Олег Алехин

### Информационный и правозащитный Центр для геев и лесбиянок «Наш мир»

Консультации по вопросам сексуальной ориентации, психологическая поддержка, консультации по вопросам ВИЧ-инфекции. Информация о жизни лесбигеевского сообщества. Комьюнити-центр.

**Телефон/факс:** (8 044) 573 54 24, 592 84 59

**http:** www.gay.org.ua ww.gay.aids.ua

**e-mail:** ourworld@gay.org.ua  
aids@gay.org.ua

**Контактное лицо:** Андрей Маймулахин

### «Час життя плюс»

Центр социально-психологической поддержки и немедицинского ухода, консультации по вопросам ВИЧ-инфекции, лечения ВИЧ/СПИД, уход и поддержка, альтернативные методы лечения, группа взаимопомощи для ВИЧ-позитивных геев, тренинги.

**Телефон/факс:** (8 44) 254 58 40, 280 64 29



## НОВОСТИ ВИЧ/СПИД Сборник статей (2005 г.)

© Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине

**Адрес:** ул. Димитрова, 5,  
корпус 10А  
03680, Киев, Украина

**Тел.:** (+380 44) 490-5485,  
490-5486, 490-5487,  
490-5488

**Факс:** (+380 44) 490-5489

**E-mail:** office@aidssalliance.org.ua

**Веб-сайт:** www.aidssalliance.org.ua

**Тираж:** 5 000 экз.

Распространяется бесплатно

**Редактор:** Наталия Нагорная  
(E-mail: nagorna@aidssalliance.org.ua)

**Редакторская коллегия:** Лили Хайд,  
Дмитрий Вознюк, Лайма Гейдар,  
Елена Пурик

**Дизайн и верстка:** Андрей Афанасьев,  
Павел Усенко, Андрей Карпович

**Перевод на русский язык:**  
Дмитрий Вознюк

**Литературные редакторы:**  
Людмила Недилько, Лариса Билык

При использовании помещенных в бюллетень материалов обязательна ссылка на авторов и Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине.

Будем благодарны за ваши предложения, письма и статьи. Мы оставляем за собой право редактировать предоставленные материалы.

Мы выражаем благодарность за предоставление фотографий и других материалов:

«Гей-Альянс»  
Информационно-образовательному центру «Женская Сеть»  
ВБО «Час життя плюс»  
Инициативной группе ЛГБТ г. Одессы  
Информационному и правозащитному Центру для геев и лесбиянок «Наш мир»  
Британской организации «Мужчины-геи борются со СПИД» (Gay Men Fighting AIDS) и Лондонскому партнерству мужчин-геев по профилактике ВИЧ (London Gay Men's HIV prevention partnership)  
всем сотрудникам Альянса в Украине за исправления и дополнения.

**Горячая  
линия по  
ВИЧ/СПИД  
8 800 500 45 10  
круглосуточно,  
бесплатно**