

Orientacja Seksualna

Dominic Davies

Tłumaczył: Piotr Mierkowski

Orientacja seksualna oznacza odczuwanie pociągu emocjonalnego, romantycznego czy też seksualnego do mężczyzn, kobiet lub do osób obu płci, lub też do osób, które nie utożsamiają się z żadną płcią. Trwale nieodczuwanie pociągu seksualnego wobec innych również uznane jest obecnie za jedną z orientacji seksualnych. Tradycyjnie mówiło się o trzech rodzajach orientacji seksualnej: heteroseksualnej, homoseksualnej i biseksualnej. W ostatnich latach coraz więcej wiadomo jednak na temat osób, które uważają się za aseksualne. Podobnie zwiększa się ilość informacji na temat ludzi, którzy odczuwają pociąg seksualny do osób tzw. Trzeciej płci¹; w państwach takich jak Indie, Bangladesz i Pakistan uznaje się już oficjalnie osoby trzeciej płci (n.p.: Hidżra²). W społeczeństwach Zachodu **seksualność** osób, jakie charakteryzuje pociąg do transeksualistów można nazwać orientacją *transorientacyjną*.

Obecny artykuł skupia się głównie na omówieniu orientacji homoseksualnej i biseksualnej, przewidujemy jednak, że w miarę dostępu do informacji na temat osób o orientacji transorientacyjnej i aseksualnej, obecny tekst zostanie poszerzony.

Historia homoseksualności i biseksualności

Antropologowie i historycy bezsprzecznie potwierdzili, że homoseksualność i biseksualność występowały w społeczeństwach całego świata od czasów prehistorycznych. Są takie społeczeństwa, które uznają homoseksualność za naturalną i jak najbardziej normalną odmianę ludzkiego pociągu seksualnego. W niektórych kręgach kulturowych relacje homoseksualne otrzymały status uprzywilejowany i jako takie są popierane, podczas gdy w innych, homoseksualność spotyka się z wrogim nastawieniem, a homoseksualiści są prześladowani. Mimo tak zróżnicowanej opinii publicznej, osoby zajmujące się badaniem orientacji seksualnych są zgodne, że pociąg seksualny do tej samej płci jest zjawiskiem występującym naturalnie.

Niektórzy homoseksualności czy biseksualności uważają, że ich odmienna orientacja seksualna stanowi *zasadniczą część (esencję)* tego kim są. Nierzadko mówią oni o sobie, że “tacy już się urodzili”. Chcąc poprzeć prawdziwość swoich przekonań, podają przykłady z dzieciństwa, świadczące o tym, że pamiętają, że już wtedy doświadczali pragnień skierowanych w stosunku do osób tej samej płci. Są również tacy, którzy twierdzą, że posiadali pełną wolność wyboru co do swojej orientacji seksualnej. Ludzie ci tłumaczą, że próbowali być w związkach z osobami “płci przeciwnej” albo też jednej specyficznej płci, ale z różnych powodów wybrali relacje z osobami tej samej płci. Mówiąc ogólnie - geje mają skłonność do postrzegania swojego pociągu homoseksualnego w kategoriach esencjonalnych, tzn. że się już tacy urodzili, podczas gdy większość lesbijek i osób biseksualnych zakłada, że dokonały wyboru swojej orientacji seksualnej.

Podobnie zróżnicowany jest process doboru partnerów seksualnych. Niektórzy ludzie dokonują wyboru partnera zależnie od sytuacji. Inni są bardziej lub mniej zdezorientowani swoim pociągiem erotycznym i emocjami z nim związanymi lub odczuwają niepewność co do wyboru płci partnera i “poszukują”. Są również tacy, którzy wogóle nie mają pragnień seksualnych albo też z różnych względów decydują się na

¹ **Trzecia płeć** jest rodzajem płci społecznej - głęboko zakorzenionych kulturowych norm i wzorów zachowań. Osoby trzeciej płci, urodzone biologicznie jako mężczyźni lub kobiety (płeć biologiczna), nie utożsamiają się kulturowo lub psychicznie ani z płcią żeńską ani męską ani z odpowiadającymi im rolami w społeczeństwie.

² **“Hijra”** - słowo używane potocznie w kulturach Azji Południowej do określenia osób trzeciej płci, można przetłumaczyć jako „eunuch” lub “hemafrodyta”, wywodzi się z języka arabskiego, gdzie “hjr” znaczy porzucić plemię, i wyrzec się własnego szczepu. Zanned, L. (2005) *Root formation and polysemic organization*, w: M. T. Alhawary i E. Benmamoun: *Perspectives on Arabic linguistics XVII-XVIII: papers from the Seventeenth and Eighteenth Annual Symposia on Arabic Linguistics*. Alexandria: John Benjamins, s. 97.

abstynencję seksualną. Sposoby wyrażania potrzeb seksualnych i związane z nimi zachowania są bardzo rozmaite, podobnie jak zróżnicowana jest „tożsamość seksualna” ludzi.

W naukach socjologicznych, homoseksualność jest rozumiana przynajmniej na dwa sposoby. Można myśleć o tożsamości seksualnej jako o konstrukcji kulturowo-historycznej - uzależnionej od specyficznego miejsca i okresu historycznego. Z tego punktu widzenia, homoseksualność w Tajlandii, starożytnej Grecji czy w Pakistanie ma bardzo mało wspólnego z życiem współczesnego geja w Londynie czy w Nowym Jorku. Można również przyjąć, że tożsamość homoseksualna jest podstawowym czynnikiem natury ludzkiej gdyż, jak wiemy z badań historycznych i antropologicznych, homoseksualność istnieje niezależnie od epoki czy kultury. W związku z tym, że obecne dane naukowe są nie poparte jednoznacznie żadnej z powyższych teorii w kręgach socjologicznych trwa spór pomiędzy ich zwolennikami. W dalszym ciągu brak nam odpowiedzi na pytanie, czy orientacja seksualna jest zdeterminowana przez naturę (esencjalizm) czy też zależy od wychowania (konstruktywizm społeczny). Ludzie, którzy starają się zrozumieć **dlaczego** są homoseksualistami czy biseksualistami mogą znaleźć całe mnóstwo badań potwierdzających tak *teorie esencjonalistyczne* jak i *konstruktywistyczne*. Podczas gdy, ogromna większość lesbijek, gejów i osób biseksualnych jest zupełnie niezainteresowana **dlaczego** tacy są – przyjmują oni, że po prostu tak już jest.

Grahn (1990), zwrócił uwagę na fakt, że w wielu kulturach, geje i lesbijki odzwierciedlają ukształtowane w społeczeństwie poglądy na temat seksu, płci i seksualności. Doszedł on do wniosku, że homoseksualiści demonstrują w społeczeństwie alternatywne sposoby bycia mężczyzną czy kobietą i wskazują na odmienne możliwości zawierania relacji erotycznych. W niektórych społeczeństwach takie alternatywne sposoby bycia spotkały się z powszechną akceptacją, podczas gdy w innych, geje, lesbijki i osoby biseksualne zmuszone są do formowania swojej własnej, oddzielnej subkultury, która zabezpiecza im wsparcie, jakiego potrzebują.

Przykładem mogą być tutaj tak odmienne kręgi kulturowe jak czarownice w Europie średniowiecznej i ludność tubylcza Ameryki Północnej. Istnieją dane historyczne świadczące o tym, że osoby o zróżnicowanej orientacji seksualnej znajdowały się wśród europejskich czarownic i brały udział w ich obrządkach. Na przestrzeni 400 lat, spalono na stosach ponad siedem milionów czarownic. Co się okazuje, stosy te nie były po prostu wiązkami drewna ale stosami utworzonymi z ciał ludzkich – wiele z tych osób stanowili uduszeni geje (Grahn, 1990). Równocześnie, wśród szczepów amerykańskich Indian, takich jak n.p. Sioux, Cherokee czy Navajo, miłość i związki pomiędzy osobami tej samej płci cieszyły się wysokim poważaniem – homoseksualiści stanowili tam duży procent szamanów i uzdrowicieli. Istnieją też współczesne społeczeństwa o wrogim nastawieniu do lesbijek, gejów i biseksualistów – tak było za czasów faszystowskich Niemiec i tak jest w obecnym Iranie czy Chinach, gdzie te osoby są regularnie torturowane i mordowane.

Niezależnie od nastawienia społecznego, wiele osób o zróżnicowanej orientacji seksualnej jest w takim samym stopniu zaangażowanych w życie i rozwój swojej własnej wspólnoty związanej z ich specyficzną seksualnością: lesbijską, gejowską czy też biseksualną, jak i w pracę na rzecz większości heteroseksualnej. Warto też zwrócić uwagę na istnienie mniej widocznej ale równie istotnej funkcji jaką pełnią mniejszości seksualne w społeczeństwach niezależnie od kraju czy kultury. Lesbijki, geje i biseksualiści są wielokrotnie zaangażowani w pracę na rzecz rozwoju i zmian zastałych schematów zachowań pomiędzy osobami odmiennej płci. Jako przykład można posłużyć się tutaj powszechnym poglądem głoszącym, że gdy lesbijka obcina włosy na krótko i wkłada “męskie” ubranie to stara się wyglądać jak mężczyzna. Jest to całkowitym nieporozumieniem, bo jest wręcz przeciwnie - lesbijka demonstruje odmienny sposób bycia kobietą i co ważniejsze, robi to niezależnie od opinii mężczyzn. Podobnie, “zniewieściali” geje, którzy wolą założyć “kobieca” bluzkę w kwiaty, nie próbują być kobietami, ale jaskrawo demonstrują w jak inny sposób można być mężczyzną. Ta zdolność do odkrywania siebie na nowo, decydowania o własnym życiu, i o tym kim się jest, daje ogromne poczucie wartości i zadowolenia.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) oficjalnie usunęła homoseksualizm z *Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób* (ICD-9) dopiero bardzo niedawno, bo tylko w 1992. Było to w dwadzieścia lat po tym jak Amerykańskie *Towarzystwo Psychiatryczne wykreśliło* homoseksualizm z trzeciego wydania statystyczno-diagnostycznego podręcznika zaburzeń psychicznych (*DSM III*). Mimo to, wiele osób związanych zawodowo z pracą na rzecz zdrowia psychicznego w dalszym ciągu błędnie utrzymuje, że

bycie lesbijką, gejem czy biseksualistą jest chorobą lub też perwersją, którą należy leczyć (Bartlett, Smith and King, 2009).

Terapeuci specjalizujący się w zagadnieniach dotyczących zróżnicowanych orientacji seksualnych i płciowych uważają, że podstawową przyczyną emocjonalnego bólu i trudności psychoseksualnych jest nie homoseksualizm ale *homofobia*. Homofobię definiuje się zazwyczaj jako nieuzasadniony lęk, silną niechęć i nienawiść wobec homoseksualności oraz osób homoseksualnych (Weinberg, 1972; zobacz również Davies, 1996a na temat homofobii i heteroseksizmu). Bifobia to pojęcie oznaczające podobne zjawisko w stosunku do biseksualności i biseksualistów, odczuwane tak ze strony osób heteroseksualnych jak i homoseksualnych.

Przez ponad 100 lat duża większość osób zajmujących się profesjonalnym pomaganiem drugiemu człowiekowi myślała o homoseksualności jako o zaburzeniu psychicznym. Niewątpliwie, jedne z najgorszych okrucieństw jakie spotkały homoseksualistów na przestrzeni tych lat były dokonane przez ludzi, którzy twierdzili, że są w stanie pomóc im wyleczyć się z tej “choroby”. Formy leczenia homoseksualizmu takie jak np. terapia elektrowstrząsami czy terapia konwersyjna albo brutalne zabiegi psychochirurgiczne były swego czasu powszechnie stosowane. Lesbijki i geje byli również nagminnie poddawani długotrwałej i intensywnej psychoterapii podczas, której zmuszano ich do walki z naturalnie odczuwaną przez nich potrzebą kochania osób tej samej płci. To bezpodstawne mniemanie o patologicznym charakterze odmiennej orientacji seksualnej jeszcze bardziej wzmocniło uprzedzenia jakimi osoby homoseksualne były naznaczone przez społeczeństwo i przesady z jakimi nierzadko spotykali się oni nawet ze strony ich własnych terapeutów. Wykreślenie homoseksualizmu z listy chorób psychicznych w znacznym stopniu doprowadziło do zaprzestania tego szczególnego rodzaju prześladowania lesbijek, gejów i biseksualistów. Aczkolwiek, istnieje w dalszym ciągu nie mniej niepokojący problem wśród ugrupowań identyfikujących się jako “chrześcijańskie”, które obrały za swój główny cel “uzdrowienie” osób homoseksualnych i biseksualnych. Tutaj podobnie jak wcześniej w psychiatrii i medycynie, wrażliwość ludzi odczuwających dezorientację i niepewnych co do swojej orientacji seksualnej jest regularnie wykorzystywana przez tych, dla których homoseksualność jest nie do przyjęcia ze względów moralnych i religijnych. Powyższe ugrupowania działając pod hasłem “pomocy innym” przyczyniają się jedynie do zwiększenia cierpienia psychicznego ludzi, którzy poszukują pomocy i szkalują reputację profesjonalnej pomocy psychologicznej.

Homofobia jako stan patologiczny

Współczesne modele psychoterapeutyczne jakie powstały w ciągu ostatnich trzydziestu lat otwarcie akceptują zróżnicowaną orientację seksualną. Terapeuci pracujący na terenie Stanów Zjednoczonych i Europy zachodniej, identyfikujący się jako lesbijki, geje i osoby biseksualne stworzyli teorie seksualności ludzkiej, które przestały patologizować homoseksualność i biseksualność, i które stopniowo doprowadziły do powstania tzw. terapii afirmatywnej. Maylon uważa, że:

“psychoterapia afirmatywna dla gejów i lesbijek nie jest odrębnym modelem psychoterapeutycznym. Reprezentuje ona raczej specyficzne spektrum wiedzy psychologicznej, jakie podważa tradycyjny punkt widzenia, że trwały pociąg do tej samej płci i homoseksualna orientacja seksualna stanowią zaburzenie psychiczne. Terapia afirmatywna dla gejów i lesbijek proponuje nowe spojrzenie na (homo)seksualność podczas gdy jednocześnie kontynuuje stosowanie metod wypracowanych przez tradycyjne szkoły psychoterapii. To nowe podejście uważa, że głównym czynnikiem patologicznym jaki odpowiedzialnym za powstawanie pewnych specyficznych zaburzeń emocjonalnych u gejów jest homofobia”. (1982: 69)

Koncepcja “afirmacji gejów i lesbijek” była niejednokrotnie krytykowana, również przez terapeutów identyfikujących się jako osoby homoseksualne. Na przykład, Du Plock (1997) i Ratigan (1998), poddali pod wątpliwość, że tak na prawdę wiemy kto potrzebuje potwierdzenia w terapiach afirmatywnych dla gejów i lesbijek. Można na przykład błędnie przypuszczać, że nazwa tej terapii wskazuje na to, że jej celem jest sprzyjanie i motywowanie klientów do przyjęcia orientacji homoseksualnej – co jest zupełną nieprawdą. Takie podejście może również utrudnić czy nawet uniemożliwić klientom poznanie swoich własnych negatywnych i często głęboko zinternalizowanych mechanizmów samo-prześladowczych; bowiem klient może obawiać się, że jego odczucia nie będą zrozumiałe albo też do przyjęcia dla

terapeuty, który w ich mniemaniu ma za zadanie potwierdzanie jego odmiennej tożsamości seksualnej. Można też uważać, że "potwierdzanie gejów" za jednym zamachem odrzuca inne mniejszości seksualne i osoby o tożsamości transpłciowej. W związku z powyższym, w obecnej chwili coraz częściej mówi się o Terapii Różnicowania Seksualnego i Płciowego (*Gender and Sexual Diversity Therapy*), której nazwa, brzmi bardziej neutralnie. Zwrócenie uwagi na różnicowanie płci wynikało z tego, iż wiele badań wskazuje na istnienie bliskiego związku pomiędzy tożsamością seksualną i płciową. Podobnie wzrosło w ostatnich czasach zainteresowanie różnicowanymi modelami relacji intymnych i stylów życia (Cormier-Otaño i Davies 2012).

Współczesne podejście do (homo)seksualności, które ją nie patalogizuje zostało z powodzeniem włączone do programów nauczania na terenie większości szkół psychoterapii i counselingu³ w Europie zachodniej. Niestety, w dalszym ciągu brak jest kursów, które specyficznym zajmują się nauczaniem różnicowania seksualnego i płciowego. Najczęściej takie szkolenie organizowane jest dość przypadkowo, zazwyczaj na życzenie indywidualnych studentów, którzy zazwyczaj identyfikują się jako geje czy lesbijki; podczas gdy duża większość studentów uczy się na temat różnicowania seksualnego i płciowego samodzielnie (Davies, 1996b, Davies, 2007). Ignorowanie zjawisk związanych ze różnicowaniem seksualnym i płciowym może jedynie prowadzić do utrwalenia czy nawet wzmocnienia pośród terapeutów schematów myślenia o (homo)seksualności w sposób patologizujący.

W artykule rozpatrującym problemy etyczne jakie zachodzą w counselingu z osobami o różnym od terapeuty pochodzeniu kulturowym, Cayleff (1986) zwróciła szczególną uwagę na specyfikę pracy terapeutycznej z lesbijkami, gejami i biseksualistami. W oparciu o badania naukowe i własne doświadczenie kliniczne, autorka poddała pod wątpliwość, że terapeuci, którzy ukończyli szkolenie w instytucjach, gdzie nie wymagało się od nich nabycia wiedzy na temat mniejszości kulturowych są oni wogóle w stanie pracować etycznie z kulturowo różnicowaną populacją klientów. Weźmiemy, na przykład, pod uwagę, że formalna edukacja jest procesem socjalizacji mającym na celu przekazywanie wartości kultur dominujących. Z tego punktu widzenia staje się oczywistym, że w większości placówek szkolących psychoterapeutów i specjalistów counselingu perspektywa heteroseksualna nadal w dużej mierze dominuje sposób w jaki uczą one o indywidualnym rozwoju seksualnym i płciowym oraz zjawiskach w relacjach intymnych i rodzinnych (Iasenza, 1989).

Następstwa homofobii i heteroseksizmu⁴

Badania naukowe wskazują jednoznacznie, że stress wywołany przez stygmę społeczną czyli sytuację w której ktoś jest spozrzegany jako "nienormalny, niedobry czy zbyt niebezpieczny, żeby go poznać" ma negatywny wpływ na zdrowie psychiczne (King i inni 2008, King i inni 2003, Rivers, 2004). Lesbijki, geje i osoby biseksualne mogą z różnych powodów wstydić się swojej seksualności. *Zinternalizowana homofobia* może być przyczyną niskiej samooceny, nadużywania alkoholu i narkotyków, obsesyjnej pracy n.p. w celu udowodnienia sobie, że się jest osobą wartościową; są też osoby, które mogą unikać zwracania na siebie uwagi albo całkowicie wycofują się z życia towarzyskiego. Trzeba tutaj również wspomnieć o aktach przemocy i dyskryminacji jakie niejednokrotnie spotykają osoby homoseksualne i biseksualne. Ankieta *Queer Bashing*, przeprowadzona przez Stonewall (1996) ujawniła, że aż 34 procent gejów i biseksualistów oraz 24 procent kobiet było obiektem fizycznej przemocy spowodowanej przez ich seksualność. Inne badanie naukowe przeprowadzone przez tą samą organizację (Stonewall, 1993) pokazało, że podczas gdy 37 procent respondentów doświadczyło dyskryminacji na terenie pracy, aż 47 procent było nękanym ze względu na orientację seksualną. Mimo, że w Wlk Brytanii przepisy zapobiegające dyskryminacji w pracy istnieją już od wielu lat, duża większość lesbijek, gejów i osób

³ **Counselling** – poradnictwo lub doradztwo psychologiczne. Polski odpowiednik angielskiego terminu nie oddaje rzeczywistej natury oddziaływań odpowiadających temu pojęciu w krajach Europy zachodniej i USA, gdzie counselling jest podobnie jak psychoterapia formą profesjonalnej pomocy drugiemu człowiekowi w zrozumieniu i rozwiązaniu problemów, jedyną różnicą jest, że zazwyczaj szkolenie na specjalistę counsellingu trwa krócej.

⁴ **Heteroseksizm** - założenie, że heteroseksualność jest bardziej wartościowa niż wszystkie inne orientacje seksualne i tożsamości płciowe, której wyrazem jest ich tłumienie i represjonowanie. Istotą heteroseksizmu jest więc uzurpowanie sobie przez osoby heteroseksualne pozycji dominującej włącznie z decydowaniem o zakresie praw lesbijek, gejów i osób biseksualnych oraz osób transgenderycznych. Alexander, J. & Yescavage, K. (2004) *Bisexuality and transgenderism: interSEXions of the others*. NY: The Haworth Press.

© Dominic Davies - 7 czerwca 2012. Te materiały są udostępniane osobom szkolącym oraz studentom, chcącym nauczyć się więcej na temat pracy z klientami GSD. Mogą one być swobodnie rozpowszechniane, pod warunkiem zachowania ich niezmiennego formatu (w szczególności obecne powinny być: znak zastrzeżenia praw autorskich oraz imiona i nazwiska autorów).

biseksualnych w dalszym ciągu obawia się prześladowań ze strony ludzi, z którymi pracują – oczywiście, soba, która odczuwa taki *lęk* nie musiała wcale wcześniej doświadczyć dyskryminacji. Takie spojrzenie na sytuację ludzi o zróżnicowanej orientacji seksualnej pozwala nam docenić, że prawie każda z tych osób jest w mniejszym lub większym stopniu podatna na lęk i niepokój, i może doświadczać zaburzeń zachowania spowodowanych poczuciem strachu.

Stygma społeczna nie ma tylko następstw negatywnych. Lesbijka, gej czy biseksualista, który otwarcie zaakceptował swoją orientację seksualną i czuje się z tym dobrze ma często poczucie bycia “równym jak i odmiennym” od heteroseksualistów. To poczucie odmienności nierzadko daje ogromną wolność do dokonywania zmian w oparciu o wartości i postawy jakie wspierają indywidualną czy grupową tożsamość osób o zróżnicowanej orientacji seksualnej i płciowej. Lesbijki, geje i osoby biseksualne nierzadko poddają krytyce pewne aspekty życia heteroseksualnego czy też tożsamości heteroseksualnej, które wydają się im nie do przyjęcia. Odmiennność kulturowa i różnice w spojrzeniu na świat przez osoby o zróżnicowanej seksualności znalazły szczególnie wyraz w literaturze, sztuce czy muzyce – ich wkład w kulturę jest porównywalny z tym, w jaki sposób cieszą się i celebryją własną odrębność przedstawiciele takich grup społecznych, które dotknęła dyskryminacja, jak n.p. osoby o wyznaniu żydowskim albo osoby o pochodzeniu afrykańsko-karaibskim.

Podsumowanie oraz punkty kluczowe

Nie zakładaj, że orientacja seksualna klientów stanowi przyczynę ich trudności. Lesbijki, geje i osoby biseksualne szukają psychoterapii i pomocy psychologicznej z wielu różnych powodów (n.p. śmierci osoby bliskiej, problemów z partnerem, lęku, depresji czy stresu w pracy). Trudności przez nich odczuwane mają zazwyczaj mało do czynienia z ich seksualnością, chociaż mogą nierzadko być w jakimś stopniu zabarwione doświadczeniami z jakimi się oni na codzień spotykają jako przedstawiciele mniejszości seksualnej ze strony dyskryminującego i opresywnego społeczeństwa.

Nie przypuszczaj, że znasz klienta orientację seksualną. Wiele żonatych mężczyzn, na pierwszy rzut oka wyglądających na heteroseksualistów, uprawia seks z osobami tej samej płci. Znacząca ilość gejów utrzymuje stosunki seksualne z kobietami. Podobnie jest też w przypadku kobiet. Zachęcaj klientów żeby sami określili swoją orientację seksualną.

Nie zakładaj z góry, że wiesz jakie życie wiecie twój klient. Ludzie mogą mieć zróżnicowane pojęcie na temat co oznacza być w związku (monogamia nie musi być normą), podobnie co innego może dla nich oznaczać słowo “rodzina” (wiele lesbijek, gejów i osób biseksualnych traktuje przyjaciół jako swoją rodzinę). Wiele osób o orientacji homoseksualnej czy biseksualnej pragnie być rodzicami i duża część z nich ma dzieci albo aktywnie uczestniczy w opiece nad dziećmi swoich partnerów albo przyjaciół. Niektórzy również nie uczestniczą w życiu subkultur homoseksualnych, gdzie nie czują się nazbyt wygodnie.

Natomiast, zwracaj uwagę na nadmierną czujność klientów, którzy niejednokrotnie mogą starać się wyłapać w zachowaniu terapeuty oznaki homofobii i heteroseksizmu. Taka obserwacja jest istotna i może stanowić początek efektywnej terapii, pod warunkiem, że terapeuta będzie zainteresowany lepszym poznaniem życia i społeczności swoich lesbijskich, gejowskich czy biseksualnych klientów. Mów prawdę i dziel się z klientami swoim doświadczeniem, pozwoli to na stworzenie relacji opartej na wzajemnym zaufaniu.

Weź pod uwagę osobiste doświadczenia seksualne i to w jaki sposób podchodzisz do swojej własnej (homo)seksualności. Po to żeby pracować efektywnie w terapii z osobami o zróżnicowanej orientacji seksualnej, w pierwszym rzędzie sam terapeuta powinien czuć się wygodnie ze własną płcią i seksualnością; warto żeby dobrze zaznajomił się i przeegzaminował swoje własne opinie, odczucia i uprzedzenia jeśli chodzi o miłość i pociąg do tej samej płci. Każdy z nas je ma. Powinno się z daleka omijać takiego terapeuty, który twierdzi, że nie ma żadnych uprzedzeń, ponieważ ma prawdopodobnie bardzo ograniczoną samo-świadomość. W wypadku kiedy terapeucie brakuje doświadczenia w pracy z klientami o zróżnicowanej seksualności, jest to niezwykle istotne żeby jeszcze zanim podejmie taką pracę rozważył konsekwencje prowadzenia terapii z tą specyficzną grupą klientów.

Mając na uwadze etyczną praktykę terapeutyczną

Isnieją przynajmniej trzy możliwe sposoby jak efektywnie przygotować się do pracy terapeutycznej z osobami o odmiennej orientacji niż nasza własna.

Warsztaty szkoleniowe, na które składają się tak zajęcia dydaktyczne jak i prezentacje dotyczące badań naukowych z zakresu różnicowania płciowego i seksualnego. Takie szkolenie powinno omawiać różne modele opisujące proces “wychodzenia z szafy” (see Davies, 1996c). Niezbędnym jest zrozumienie jak postępować w przypadku zinternalizowanej homofobii, tożsamości wielorakiej jak i na temat społecznych i politycznych konsekwencji bycia osobą o zróżnicowanej płci czy orientacji seksualnej. Prawdopodobnie najważniejsze są tutaj ćwiczenia mające na celu poszerzenie wiedzy na temat orientacji homoseksualnej i biseksualnej, jak i rozumienia naszej własnej seksualności. Takie warsztaty szkoleniowe, prowadzone przez doświadczonych specjalistów w dziedzinie terapii z osobami o zróżnicowanej płci i seksualności oferuje regularnie ośrodkiem terapii i treningu w Wlk Brytanii - Pink Therapy (www.pinktherapy.com).

Terapia i praca osobista nad poszerzeniem samo-świadomości dotyczącej prześledzenia naszego własnego rozwoju seksualnego i orientacji seksualnej i płciowej na głębszym niż zazwyczaj poziomie, z pomocą terapeutów o dużym doświadczeniu jest zawsze niezwykle korzystna. Równocześnie istotną funkcję odgrywa profesjonalna superwizja i poradnictwo ze strony terapeutów specjalizujących się w pracy ze zróżnicowaniem płci i seksualności. Nasuwa się jednak pytanie: “Gdzie znaleźć takich ludzi?”

Wreszcie, bezpośredni kontakt i spędzenie wystarczającej ilości czasu wraz z lesbijkami, gejami i osobami biseksualnymi tak w pracy jak i w trakcie odpoczynku jest niezastąpioną formą poznania tych ludzi i jak i czym oni żyją. Osobiste kontakty takie jak prawdziwa przyjaźń potrafi radykalnie zmieniać nasze przekonania, nastawienia i zachowanie, które w innym przypadku pozostają zastane. Spróbuj wziąć udział w społecznej lub politycznej działalności społeczności mniejszości seksualnych. Manthei stwierdziła, że “najlepszą formą zdobycia zaufania i ofiarowania pomocy jest osobiste włączenie się w aktywność miejscowych społeczności” (1997: 31).

Literatura:

- Bartlett, A., Smith, G. and King, M. (2009) The response of mental health professionals to clients seeking help to change or redirect sexual orientation. *BMC Psychiatry* 9 (11) available online: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/9/11>
- BACP (2002) *Ethical Framework for Good Practice in Counselling and Psychotherapy*. Rugby: British Association for Counselling and Psychotherapy.
- Cayleff, S. (1986) Ethical issues in counselling gender, race and culturally distinct groups. *Journal of Counseling Development*, 64 (5): 345–347.
- Davies, D. (1996a) Homophobia and heterosexism. In D. Davies and C. Neal (eds), *Pink Therapy: A Guide for Counsellors and Therapists Working with Lesbian, Gay and Bisexual Clients*. Buckingham: Open University Press.
- Davies, D. (1996b) Towards a model of gay affirmative therapy. In D. Davies and C. Neal (eds), *Pink Therapy: A Guide for Counsellors and Therapists Working with Lesbian, Gay and Bisexual Clients*. Buckingham: Open University Press.
- Davies, D. (1996c) Working with people coming out. In D. Davies and C. Neal (eds), *Pink Therapy: A Guide for Counsellors and Therapists Working with Lesbian, Gay and Bisexual Clients*. Buckingham: Open University Press.
- Davies, D. (2007) *Not in front of the students*. *Therapy Today February pp. 18-21*.
- du Plock, S. (1997) Sexual misconceptions: a critique of gay affirmative therapy and some thoughts on an existential-phenomenological theory of sexual orientation. *Journal of the Society for Existential Analysis*, 8 (2): 56–71.
- Grahn, J. (1990) *Another Mother Tongue: Gay Words, Gay Worlds*. Boston, MA: Beacon Press.
- Iasenza, S. (1989) Some challenges of integrating sexual orientations into counselor training and research. *Journal of Counseling and Development*, 68: 73–76.
- King M, McKeown E, Warner J, Ramsay A, Johnson K, Cort C, Wright L, Blizard R, Davidson O (2003) Mental health and quality of life of gay men and lesbians in England and Wales: a controlled, cross-sectional study. *British Journal of Psychiatry* 183:552-558.
- King, M. Semlyen, J. See Tai, S. Killaspy, H, Osborn, D. Popelyuk, D. Nazareth, I. (2008) A systematic

- review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry* 8 (70) available online: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/8/70>
- Manthei, R. (1997) *Counselling: The Skills of Finding Solutions to Problems*. London: Routledge.
- Maylon, A. (1982) Psychotherapeutic implications of internalized homophobia in gay men. In J. Gonsiorek (ed.), *Homosexuality and Psychotherapy*. New York: Haworth Press.
- Ratigan, B. (1998) Psychoanalysis and male homosexuality: queer bedfellows? In C. Shelley (ed.), *Contemporary Perspectives on Psychotherapy and Homosexualities*. London: Free Association Books.
- Rivers, I. (2004) Recollections of bullying at school and their long term implications for lesbians, gay men and bisexuals. *Crisis* 24 (5).
- Stonewall (1993) *Less Equal than Others: A Survey of Lesbians and Gay Men at Work*. London: Stonewall.
- Stonewall (1996) *Queer Bashing: A National Survey of Hate Crimes against Lesbians and Gay Men*. London: Stonewall.
- Weinberg, G. (1972) *Society and the Healthy Homosexual*. New York: St Martin's Press.

Polecana literatura dodatkowa:

- Carroll, L. (2010) *Counselling Sexual and Gender Minorities*. Ohio USA: Merrill/Pearson.
- Clarke, V. Ellis, S.J, Peel, E, Riggs, D.W. *Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Queer Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Davies, D. and Neal, C. (eds) (1996) *Pink Therapy: A Guide for Counsellors and Therapists Working with Lesbian, Gay and Bisexual Clients*. Buckingham: Open University Press.

Nota o autorach:

Dominic Davies ma ponad 30-letnie doświadczenie w pracy na rzecz mniejszości seksualnych i płciowych. Jest honorowym członkiem Brytyjskiego Towarzystwa Counsellingu i Psychoterapii (BACP) i starszym terapeutą akredytowanym przez BACP. Dodatkowo, pełni funkcję dyrektora *Pink Therapy* - największej w Wlk Brytanii niezależnej organizacji zrzeszającej terapeutów pracujących z klientami o różnicowanej płci i seksualności. Przed paru laty, wraz z Charlesem Nealem, opracował serię trzech podręczników wydanych przez Open University Press i zatytułowanych *Pink Therapy*. Dominic jest również autorem licznych artykułów i materiałów specjalistycznych na temat pracy terapeutycznej z osobami o różnicowanej orientacji seksualnej oraz naucza na kursach szkolących terapeutów na terenie Wkl Brytanii jak i za granicą. dominic.davies@pinktherapy.com

Tłumaczył:

Piotr Mierkowski jest psychologiem zdrowia, psychoterapeutą i akredytowanym specjalistą counsellingu. Od 1994 roku, prowadzi prywatną praktykę psychoterapeutyczną w Londynie, gdzie oferuje psychoterapię dorosłych i terapię par. Podejście Gestalt jest podstawą jego pracy klinicznej jak i filozofii życiowej. Za cel terapii uważa przede wszystkim przywrócenie klientowi siebie samego. Piotr ma duże doświadczenie w pomocy w zakresie trudności w relacjach intymnych, rodzinnych i zawodowych, jak i dolegliwości natury psychosomatycznej, zaburzeń nerwicowych i seksualnych. Jako aktywny członek *Pink Therapy* regularnie pracuje z klientami o różnicowanej płci i seksualności. <http://www.gestalttherapist.co.uk>

Pink Therapy jest największą w Wlk Brytanii niezależną organizacją zrzeszającą terapeutów pracujących z klientami o różnicowanej płci i seksualności. Założona w 1999 roku przez Dominica Davies'a, *Pink Therapy* jest w obecnej chwili uważana za organizację wiodącą w zakresie szkolenia terapeutów w pracy klinicznej z osobami z problemami płci i seksualności na terenie Wlk Brytanii. Ośrodek oferuje jedyne w Europie uniwersyteckie studia dyplomowe z tego zakresu – dotychczas mieliśmy studentów z Wlk Brytanii, oraz Holandii, Singapuru i Australii. Dodatkowo, co roku organizujemy 6-dniowe intensywne zajęcia w ramach Międzynarodowej Szkoły Letniej, dla terapeutów mieszkających poza Wlk Brytanią. *Pink Therapy* oferuje trening, konsultacje kliniczne, profesjonalną superwizję jak i doradztwo dla terapeutów z całego świata – spotkania mogą odbywać się osobiście albo poprzez Skype, zależnie od potrzeb.

W ubiegłym roku, inaugurowaliśmy listę terapeutów pracujących z klientami o zróżnicowanej płci i seksualności - **Directory of Pink Therapists**. Lista nie jest ograniczona tylko do Wlk Brytanii i posiada informacje na temat specjalistów psychoterapii i counsellingu z innych krajów świata. Dodatkowo strona internetowa: www.pinktherapy.com zawiera wiele cennych informacji, takich jak n.p. artykuły o samopomocy, polecane pozycje książkowe, wideo i audio. Można nas też znaleźć na Facebook (Pink Therapy), Twitter (PinkTherapyUK), Tumblr (PinkTherapyUK.tumblr.com) and LinkedIN (Pink Therapy International).