

## **Społeczno-kulturowy kontekst terapii osób o homoseksualnej orientacji**

### **Social and cultural context of same sex couples therapy**

Grzegorz Iniewicz

Instytut Psychologii UJ  
Dyrektor: dr hab. n. hum. M. Kossowska  
Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży CM UJ  
Kierownik: prof. dr hab. n. med. J. Bomba

#### **Summary**

When working with homosexuals, it is very important to take into consideration the social and cultural context in which they live. It influences both the problems experienced by them and the process of revealing these problems. It is crucial for professionals who help them. If they are not aware of their own prejudices, their relations with patients are disturbed and the process of treatment is impeded.

*Słowa klucze:* kontekst społeczny, kontekst kulturowy, pary homoseksualne, terapia  
*Key words:* social context, cultural context, same sex couples, therapy

Od kilku lat obserwujemy coraz więcej dyskusji dotyczących homoseksualizmu. Pojawiają się one w kontekście praw homoseksualistów, specyficznej sytuacji społecznej, w jakiej się znajdują, ich zdrowia, doświadczanej przez nich przemocy ze strony otoczenia, legalizacji związków homoseksualnych czy też prawa do adopcji. Jak się jednak wydaje, dyskusje te często brną w ślepy zaułek, gdy argumenty zaczynają być dominowane przez silne emocje bądź też uprzedzenia, niezależnie od tego, jakie stanowisko jest zajmowane. Być może jednym z powodów takiego stanu rzeczy jest mała świadomość kontekstu, w jakim homoseksualizm występuje. Innym – może być sprowadzanie homoseksualizmu jedynie do orientacji seksualnej, a przecież jest on też społecznym, czy szerzej kulturowym zjawiskiem, warunkującym pewien styl życia, nawiązywania relacji społecznych czy też tworzącym naszą kulturę.

Również w trakcie psychoterapii pacjenci coraz częściej ujawniają swoją homoseksualną czy biseksualną orientację, która wzbudza u nich bardzo silny lęk czy złość. Pojawia się tym samym problem akceptacji własnego homoseksualizmu. Nie są od tego problemu wolni również terapeuci. Bardziej albo mniej uświadamiane uprzedze-

nia mogą warunkować niezauważanie homoseksualnych aspektów funkcjonowania pacjentów, przez co ci ostatni mogą nie otrzymywać adekwatnej pomocy.

Celem artykułu jest przedstawienie wybranych aspektów społeczno-kulturowego kontekstu, w jakim odbywa się terapia osób o homoseksualnej orientacji. Jak się bowiem wydaje, problem ten niezwykle mocno wpisany jest w zjawiska, które dzieją się poza terapeutycznym gabinetem.

Praca terapeutyczna, zwłaszcza z osobami należącymi do mniejszości kulturowych, wymaga uwzględnienia kontekstu historyczno-społeczno-kulturowego, i to zarówno ich samych, jak i osób im pomagających [1]. Warunkuje to możliwość adekwatnego zrozumienia problemowej sytuacji, a także pozwala uniknąć zakłócenia relacji własnymi uprzedzeniami. Przez wielu badaczy osoby o homoseksualnej orientacji traktowane są jako mniejszość kulturowa, na wzór mniejszości etnicznych, chociaż trzeba tu zauważyć ważną różnicę – o ile mniejszości etniczne mają, przynajmniej zazwyczaj, możliwość uzyskania wsparcia rodziny, o tyle w przypadku osób homoseksualnych zdarza się to stosunkowo rzadko. Brak naturalnego środowiska rodzinnego naraża je na agresję ze strony otoczenia, a emocjonalne odcięcia są rekompensowane przez przynależność do większości, kosztem własnej indywidualności czy odmienności, lub też do grupy podobnych osób, tworzących swego rodzaju getta.

### Kontekst historyczny

Termin „homoseksualizm” pojawił się po raz pierwszy w 1869 roku, w liście Benkerta do niemieckiego ministra sprawiedliwości, w którym domagał się zniesienia kar za kontakty seksualne między mężczyznami [2]. Kategoria „homoseksualisty” jeszcze w XIX wieku nie istniała. Pojawiła się ona wraz z artykułem Westphala, w 1870 roku. Wtedy to, jak pisze Foucault, „homoseksualista zyskał podmiotowość: posiadał przeszłość, historię i dzieciństwo, charakter, sposób bycia, a także morfologię wraz z niewłaściwą anatomią i być może zagadkową fizjologią” [3, s. 45]. Pozostając jeszcze na chwilę w XIX wieku i poglądach Foucaulta (który sam doświadczył leczenia homoseksualizmu psychoterapią), warto zwrócić uwagę na jego teorię represji seksualności, która trwała od XVII do XX wieku. O seksualności można było wtedy mówić jedynie w czterech obszarach: kobiecej hysterii, pedagogizacji seksu dzieci, socjalizacji zachowań prokreacyjnych i psychiatryzacji przyjemności perwersyjnych. Tak więc, zakładając taki wybór, oczywiste staje się, dlaczego homoseksualizm – który „okazał się jedną z postaci seksualności z chwilą, gdy z zakresu praktyk sodomicznych przeniesiono go na swego rodzaju androgynię wewnętrzną, na hermafrodytyzm duszy” [3, s. 45] – znalazł się w ostatnim obszarze przenikania się wiedzy i władzy.

Powyższe uwagi wydają się o tyle ważne, iż uzmysławiają, w jak różnorodny sposób można używać terminu homoseksualizm. Z jednej strony, zbliżając się do nauk medycznych, psychologicznych czy w końcu do seksuologii, można uważać go za wrodzoną orientację seksualną, która przejawiać się będzie fantazjami, zachowaniami i potrzebą emocjonalnej bliskości z osobami tej samej płci, z drugiej – termin ten może być używany jako rodzaj tożsamości nadanej społecznie i uwarunkowanej kulturowo, a wyrażającej opresyjne wykluczenie, skazujące te osoby na swoistą banicję. Jak

słusznie zauważa Mizielińska: „Seks jest polityczny i upolityczniony, a dysputy na temat seksualnych zachowań bardzo często stanowiły i stanowią sposób rozładowania społecznych napięć w historii” [4, s. 166].

Warto tu dodać, iż w XIX wieku, w wielu krajach europejskich homoseksualiści byli surowo karani. Za akty homoseksualne w Wielkiej Brytanii groziła nawet kara śmierci. W Polsce akty homoseksualne nie były karane przez państwo, ale mogły być – na podstawie prawa zaborców. Warto tu też wspomnieć o religijnym kontekście homoseksualizmu. Wielkie religie: chrześcijaństwo, judaizm i islam potępiają akty homoseksualne, chociaż nie z takimi samymi konsekwencjami, w islamie bowiem, i to w niektórych krajach, do tej pory może za nie grozić kara śmierci. Dla ortodoksyjnych Żydów homoseksualne skłonności nie mają wprawdzie znaczenia moralnego, ale ostro sprzeciwiają się oni homoseksualnym związkom i nie dopuszczają tych osób do funkcji rabina. Kościół katolicki, sprzeciwiając się zarówno praktykom homoseksualnym, jak i promocji homoseksualizmu, nie podejmuje kwestii przyczyn, gdyż „jego psychiczna geneza pozostaje w dużej części nie wyjaśniona” [5, s. 532]. A odnośnie do osób o homoseksualnej orientacji stwierdza: „Powinno się traktować je z szacunkiem, współczuciem i delikatnością. Powinno się unikać wobec nich jakichkolwiek oznak niesłusznej dyskryminacji” [5, s. 532]. Wprawdzie w obrębie zarówno Kościoła katolickiego, jak i prawosławnej Cerkwi pojawiają się głosy postępowych teologów, aby stosunek do homoseksualizmu został zweryfikowany, nie są to jednak powszechne postulaty [por. 6].

Znacząca zmiana w podejściu do homoseksualizmu zaczęła następować w latach 70. Zanim jednak to się stało, miało miejsce ważne wydarzenie, które dało początek ruchom walczącym o prawa homoseksualistów. Był nim policyjny nalot, w 1969 roku, na klub gejowski Stonewall Inn w Nowym Jorku, który zakończył się kilkudniowymi zamieszkaniami. Do lat 70. homoseksualizm traktowany był, w zależności od punktu widzenia, w kategoriach grzechu, zbrodzenia czy przestępstwa (co zresztą w wielu środowiskach utrzymuje się do dzisiaj). W latach 70. zaczęło się to zmieniać.

W 1973 roku Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne usunęło homoseksualizm z klasyfikacji DSM, w której wcześniej występował jako zaburzenie preferencji seksualnej, czyli dewiacja seksualna. Podstawowymi powodami były, z jednej strony, badania emocjonalnego i poznawczego funkcjonowania osób o homoseksualnej orientacji, które nie stwierdzały różnic w porównaniu z osobami o heteroseksualnej orientacji, a z drugiej – nieskuteczność terapii, której celem była zmiana orientacji. Równocześnie stwierdzono, iż homoseksualizm ma uwarunkowania zarówno biologiczne, jak i psychologiczne, i nie może być ujmowany jedynie w kategoriach czegoś nabytego bądź też wyuczonego. I w końcu zauważono, iż homoseksualizm nie ogranicza się jedynie do zachowań seksualnych, lecz obejmuje również tworzenie się emocjonalnej relacji. W 1975 roku przedstawiciele Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego stwierdzili, iż homoseksualizm per se nie przyczynia się do zaburzeń czy nieprawidłowego funkcjonowania jednostek oraz zachęcali profesjonalistów, aby podjęli walkę ze stygmatyzacją homoseksualizmu jako choroby psychicznej. Tak więc w latach 70. dokonana się zmiana statusu homoseksualizmu – z zaburzenia psychicznego na alternatywny styl życia [7, 8].

Warto tu może wspomnieć o pewnym kontekście lat 70. Był to okres, kiedy po latach rewolucji seksualnej: wprowadzeniu pigułki antykoncepcyjnej i dyskusjach o aborcji, zaczęto zadawać również pytania o granice seksualności i tym samym o seksualną tożsamość. Ciekawą ilustracją, z jakimi oporami się to dokonywało, może być kilka wydarzeń z historii kina. Otóż w 1972 r. Bertolucci reżyseruje film „Ostatnie tango w Paryżu”, z Brando i Schneider w głównych rolach, który został zakazany we Włoszech zaraz po premierze i dopuszczony dopiero w 1987 roku. W 1976 Oshima nakręcił „Imperium zmysłów”, pokazując seksualność jako nieujarzmioną, niszczącą siłę. Działo się to w okresie, kiedy pokazanie pocałunku w japońskim kinie było tożsame ze skandalem. Film został natychmiast zakazany w Japonii i skonfiskowany przez prokuraturę podczas festiwalu w Berlinie w 1977 roku. Historia tych dwóch filmów może stanowić ilustrację, z jakimi oporami problematyka seksualności przedzierała się do szerokiej publiczności. Pytania dotyczące tożsamości seksualnej wyraźnie postawił parę lat później Almodóvar, gwiazda madryckiego undergroundu lat 80., sam będący homoseksualistą. Wyraźnie widać to w jego filmach, takich jak „Wszystko o mojej matce” czy „Porozmawiaj z nią”. Sobolewski chyba trafnie skomentował poruszane w tych filmach problemy pisząc: „Nikt u Almodóvara nie jest w pełni mężczyzną ani w pełni kobietą” [9, s. 253]. Kwestie seksualności, tożsamości, kobiecości i męskości zaczęły być żywo dyskutowane w ramach refleksji między innymi nad homoseksualizmem.

Zmiana postawy wobec osób o homoseksualnej orientacji nie nastąpiła oczywiście od razu; właściwie można powiedzieć, że dokonuje się ona do tej pory i to nawet wśród profesjonalistów. W anglojęzycznych podręcznikach z lat 70. można przeczytać o homoseksualizmie w rozdziałach: „Abnormal psychology” czy „Behavior disorders” [10]. O konieczności specjalistycznego przygotowania do pracy z osobami o homoseksualnej orientacji pisze się sporo zarówno w latach 80., jak i 90., głównie w Stanach Zjednoczonych i Europie Zachodniej [7, 11]. Apeluje się o uwzględnianie specyficznych problemów tej grupy, organizowanie na ten temat szkoleń dla specjalistów, a także zwraca się uwagę na konieczność badań nad postawami i wiedzą terapeutów. Jeszcze w latach 80. w 30% podręczników homoseksualizm traktowany był jako zboczenie. W polskim podręczniku, pod redakcją Imielińskiego, z 1985 roku, czytamy, że homoseksualizm jest „dewiacją seksualną w postaci nietypowego odchylenia seks. w zakresie obiektu. Jest to popęd seks. skierowany do osób tej samej płci” [12, s. 121].

Lata 70. to też początek ujawniania swojej orientacji [1]. Zaczęło się od osób o orientacji homoseksualnej, później biseksualnej, chociaż na początku wśród gejów i lesbijek biseksualiści nie budzili zaufania, gdyż spostrzegano ich jako nie do końca ujawnionych homoseksualistów. Ostatnia grupa, która zaczęła się ujawniać to transseksualiści. Koncentrując się na pierwszej grupie, trzeba podkreślić, iż drogi gejów i lesbijek różniły się od siebie. Było to zauważalne już na początku. Dla mężczyzn homoseksualizm był sprowadzany raczej do trudnego do opanowania popędu seksualnego, podczas gdy dla kobiet była to raczej alternatywna forma związku, w którym seks miał mniejsze znaczenie. Mężczyźni tworzyli własną kulturę, podkreślaną przede wszystkim ubiorem czy też swobodą seksualną, która jednak nie wykluczała stałych,

wieloletnich związków, natomiast kobiety odwoływały się przede wszystkim do feminizmu i opresyjnej roli mężczyzn.

Do połączenia ścieżek, przynajmniej w pewnym stopniu, doszło w latach 80. Lesbijki zaczęły rezygnować z antymęskiej postawy, co umożliwiło odkrywanie wspólnych problemów z gejami. Pojawiła się kwestia adoptowania dzieci, a także epidemia AIDS, która znacząco wpłynęła na zmiany praktyk seksualnych w kierunku tzw. bezpiecznego seksu. Lata 90. to przede wszystkim znacznie większa tolerancja, umożliwiająca proces akulturacji.

Nowa refleksja nad seksualnością zaczęła się wraz z pojawieniem się pod koniec lat 80 teorii queer. Pojęcie to używane było w USA do lat 30., później zostało zastąpione słowem „gej”, wróciło w latach 90. jako „umbrella term” dla różnych odmieńców i tym samym stało się synonimem mniejszości seksualnych. Samo słowo, z języka angielskiego, oznacza odmieńca [4]. W kwestii seksualności perspektywa feministyczna, która została zanegowana w ramach teorii queer, okazała się niewystarczająca, gdyż spostrzegana była głównie w kategoriach opresji, z brakiem uwzględnienia różnorodności ludzkiej seksualności. W ramach teorii queer podjęto próbę odrzucenia nadanej tożsamości gejowskiej czy lesbijskiej, której skutkiem jest opresja, na rzecz różnorodności.

Powyższe uwagi dotyczą oczywiście głównie Stanów Zjednoczonych i Europy Zachodniej. W Polsce kwestia homoseksualizmu pojawiła się wyraźnie właściwie w ciągu ostatnich lat, przynajmniej jako debata publiczna. W 2002 roku „Gazeta Wyborcza” zapoczątkowała dyskusję dotyczącą związków homoseksualnych. W 2003 roku rozpoczęła się kampania przeciw homofobii „Niech nas zobaczą”. Ostatnie lata to kontrowersje dotyczące marszów równości, ostre spory o związki partnerskie i opiekę nad dziećmi, ale też problem społecznej wiedzy o homoseksualizmie. Być może to właśnie ta ostatnia kwestia ma istotne znaczenie dla 70% społeczeństwa polskiego, które nie akceptuje homoseksualizmu.

W naszym kraju można zaobserwować silną polaryzację stanowisk wobec homoseksualizmu. Z jednej strony powstaje coraz więcej formalnych grup skupiających osoby o tej orientacji, organizujących warsztaty, oferujących wsparcie czy też terapeutyczną pomoc. Z drugiej, znaczna część społeczeństwa przejawia niechęć czy wręcz wrogość w stosunku do osób o homoseksualnej orientacji, często tłumaczoną chęcią zabezpieczenia reszty społeczeństwa przed zgubnymi skutkami szerzenia homoseksualnej kultury i stylu życia. Problem ten nie dotyczy jedynie poglądów, ale przekłada się też na konkretne działania. W publikacji pt. *Sytuacja społeczna osób biseksualnych i homoseksualnych w Polsce. Raport za lata 2005 i 2006* [13], pod redakcją Marty Abramowicz, zamieszczono badania dotyczące przemocy doświadczanej przez te osoby. Badaniami objęto grupę 1002 osób. Na pytanie, czy w ciągu ostatnich niespełna dwóch lat doświadczyły one ze względu na swoją orientację przemocy fizycznej (potrącanie, uderzanie, szarpanie, kopanie, pobicie, przemoc seksualna i inne) twierdząco odpowiedziało prawie 18% badanych. Z kolei na pytanie dotyczące przemocy psychicznej (słowne zaczepki, obrażanie, poniżanie, ośmieszanie, rozpowszechnianie negatywnych opinii, grożenie i inne) twierdząco odpowiedziało 51% badanych.

## Ujawnianie swojej orientacji

Na podstawie powyższych uwag łatwo sobie uświadomić, jak trudny i skomplikowany jest proces ujawniania swojej homoseksualnej orientacji (ang. coming out). W przypadku gejów i lesbijek kontekst historyczny będzie szczególnie ważny, gdyż może on warunkować dość zasadnicze różnice w tej populacji. Inna bowiem była sytuacja homoseksualistów ujawniających się jeszcze w latach 60. czy wcześniej (ciekawą ilustracją tamtych czasów i problemów z ujawnieniem swojej orientacji jest film „Tajemnica Brokeback Mountain”, na podstawie noweli Annie Proulx, ze scenariuszem Diany Ossany i Larry’ego McMurtry’ego), inna w latach 70. czy późniejszych, gdy chorobę zamieniono na alternatywny styl życia, a tolerancja zaczęła wzrastać.

Proces ujawniania swojej orientacji jest niezwykle ważny zarówno jeśli chodzi o funkcjonowanie tych osób, jak i możliwość pomocy im, gdyż ze swej natury jest on interpersonalny [14]. Ma on też swoją dynamikę – od odkrycia swojej homoseksualnej orientacji, przez ujawnienie, po przyjęcie nowego stylu życia. Podstawową emocją, która towarzyszy temu procesowi, jest lęk czy też antycypacja lęku przed odrzuceniem. Przynajmniej częściowo może być on uwarunkowany nierozwiązaną własną homofobią, która zostaje wyprojektowana na otoczenie. Ujawnianie przebiega też w różnych kontekstach, uzależnionych od wieku, tzn. będzie tu chodziło o to, komu się ujawnia: przyjaciołom, rodzicom, małżonkowi, partnerowi, dzieciom. Z procesem ujawniania łączy się też problematyka żałoby po utraconej tożsamości, a co za tym idzie – będzie musiała się dokonać rekonstrukcja planów życiowych, być może zostaną utracone jakieś bliskie związki czy może też praca. Ujawnienie to również kwestia poradzenia sobie z homoseksualną orientacją bliskiej osoby przez członków rodziny, którzy najczęściej reagują przerażeniem, poczuciem winy czy też zaczynają szukać błędów w wychowaniu dziecka, jak to może mieć miejsce w przypadku rodziców. Wszystkie te czynniki wpływają hamująco na ujawnienie swojej orientacji, przy czym badania pokazują, iż nieujawnienie jest szkodliwe zarówno dla zdrowia, jak i kształtowania bliskich relacji, gdyż uniemożliwia ekspresję doświadczanych emocji.

Warto też zwrócić uwagę na to, co konstruuje homoseksualność u osób, które zaczynają przez ten pryzmat siebie spozstrzegać. W jakim stopniu będzie to oparte na ich pożądanym seksualnym osobom tej samej płci, a w jakim na zachowaniach homoseksualnych. Nie wszyscy, którzy odczuwają takie pożądanie, mają kontakty homoseksualne. Z kolei występowanie homoseksualnych zachowań, bez emocjonalnego zaangażowania, może być wynikiem specyficznej sytuacji, np. pobyt w więzieniu. Zachowania te możemy także obserwować u młodzieży. Będą one charakterystyczne dla homoerotycznej fazy rozwoju popędu seksualnego, której „istotą jest zainteresowanie i fascynacja dla cech płciowych postrzeganych u osób tej samej płci, najczęściej rówieśników, i znaczny ładunek erotyzmu zawarty w przyjaźniach tego okresu rozwoju” [15, s. 51]. Może być też w końcu i tak, że ktoś będzie uważał siebie za homoseksualistę, ponieważ sam tak siebie określa. Tego typu zjawisko możemy spotkać w grupach, w których homoseksualizm jest pewnego rodzaju modą.

Stwierdzanie czy też ujawnianie homoseksualnej orientacji w okresie dojrzewania to tym bardziej skomplikowany proces ze względu na kształtującą się jeszcze tożsamość

psychoseksualną oraz specyfikę relacji rówieśniczych. Równocześnie jest to okres, kiedy większość osób o homoseksualnej orientacji zaczyna ją odkrywać i doświadczać. Proces socjalizacji nastolatków z homoseksualną orientacją będzie się charakteryzował brakiem albo sporadycznymi kontaktami z rówieśnikami, i to zarówno heteroseksualnymi, jak i homoseksualnymi. Opinie nastolatków o homoseksualizmie i homoseksualistach są najczęściej bardzo stereotypowe i negatywne, tak więc nastolatkowi z homoseksualną orientacją będzie – oprócz lęków związanych z własną, odmienną seksualnością – towarzyszyło też poczucie samotności. Bardziej też będzie narażony na bullying, i to, jak pokazują badania, zarówno ze strony rówieśników, jak i nauczycieli [16]. Problemy te często są ukrywane pod kompulsywnymi zachowaniami, związanymi z takimi sferami, jak seks, alkohol czy jedzenie [17], nierzadkie są też próby samobójcze jako efekt zinternalizowanej homofobii, izolacji i samotności [18].

W pracy z nastolatkami z homoseksualną orientacją ważne będzie, aby nie koncentrować się wyłącznie na ich homoseksualnej tożsamości, ale też zobaczyć inne problemy. Spotkania takie muszą przebiegać w bezpiecznej atmosferze, bez presji ze strony terapeuty na określenie przez nastolatka swojej orientacji czy też ujawnienie jej otoczeniu. Podkreśla się tutaj jego autonomię, i to, że on sam musi podjąć decyzję, czy chce i jest gotów eksplorować własne przeżycia, a także, czy, kiedy i komu chce je ujawnić. Sytuacja taka może również pociągnąć za sobą pewne dylematy dla psychologa czy psychiatry dotyczące chociażby kwestii tajemnicy, gdy nastolatek ujawni swoją orientację [19].

Interesujące badania nad ujawnianiem homoseksualnej orientacji z perspektywy teorii przywiązania przeprowadzili Mohr i Fassinger [20]. Zwracają oni uwagę, iż bezpieczny wzór przywiązania daje człowiekowi możliwość regulowania własnymi emocjami, a także szukania wsparcia w sytuacjach związanych z lękiem lub konfliktowych. Osoby o homoseksualnej orientacji, z tym stylem przywiązania, będą radziły sobie z reakcjami otoczenia, takimi jak krytyka, potępienie, odrzucenie czy wręcz przemoc fizyczna. Będą też szukały informacji o swojej orientacji i wsparcia u innych. Z kolei osoby ze stylem przywiązania bez poczucia bezpieczeństwa będą unikały kwestii związanych z rozwojem własnej tożsamości i nie będą szukały wsparcia, minimalizując sytuacje, gdy będą musiały polegać na potencjalnie niedostępnych emocjonalnie czy niewrażliwych osobach. Będzie to zwiększało u nich podatność na doświadczenie lęku.

Prowadzone przez tych autorów badania potwierdziły, iż osoby doświadczające trudności w akceptowaniu homoseksualnej orientacji będą charakteryzować się wyższym poziomem lęku i zachowaniami unikającymi, czyli tymi elementami, które tworzą tzw. przywiązanie lękowe. Równocześnie mogą doświadczać emocjonalnego napięcia wynikającego z konfliktu między potrzebą zależności i brakiem zaufania do innych – z jednej strony będą chciały bliskiego kontaktu, a z drugiej – będą je przerażały możliwe negatywne konsekwencje. Problem akceptacji swojego homoseksualizmu, zarówno przez nich samych, jak i przez otoczenie, będzie centralnym obszarem ich funkcjonowania. Badania wskazały też na istotną rolę ojca i doświadczanego od niego wsparcia. Mohr i Fassinger tłumaczą to, potwierdzonym też w innych badaniach, znaczącym wpływem ojca na zachowania seksualne, a zwłaszcza na ekspresję seksualności

u dzieci. Zauważają oni tutaj również fakt, iż negatywny stosunek do homoseksualizmu mężczyźni przejawiają znacznie częściej niż kobiety. Podkreślają też znaczący wpływ rówieśników i partnera na akceptację swojej orientacji, co może być skutkiem otrzymywania właśnie od nich większego wsparcia niż ze strony rodziców.

I ostatnia poruszana przez nich kwestia to różnice w formowaniu się tożsamości w zależności od płci. W przypadku dziewcząt zależy ona głównie od relacji w grupie rówieśniczej, przez co w późniejszym okresie życia łatwiej im otrzymać wsparcie od innych. Z kolei u chłopców tożsamość budowana jest na podstawie seksualnej atrakcyjności czy eksperymentowania. Wynikający z tego element rywalizacji w relacjach może znacząco hamować późniejsze szukanie wsparcia.

Powyższe uwagi mogą pomóc w zrozumieniu, ile czynników wpływa na proces ujawniania homoseksualnej orientacji. Z jednej strony będzie to potrzeba wyrażenia swoich przeżyć i emocji, dająca możliwość uzyskania wsparcia i akceptacji innych, której jednak zazwyczaj towarzyszy silny lęk, z drugiej – znaczący wpływ będą tu miały postawy osób z otoczenia, które ten proces ułatwią, utrudnią albo wręcz zablokują.

### Homofobia

Rozważając społeczno-kulturowy kontekst homoseksualizmu, trzeba też wspomnieć o zjawisku homofobii. Termin ten został wprowadzony przez Weinberga, w 1972 roku, i odnosi się do postaw i zachowań charakteryzujących się silnym lękiem przed bliższymi kontaktami z osobami o orientacji homoseksualnej, czego konsekwencją są zachowania agresywne [14]. Hudson i Ricketts [21] wyróżnili dwa aspekty tej postawy: emocjonalny (homofobia), przejawiający się przede wszystkim lękiem i agresją, oraz intelektualny (homonegatywizm) przejawiający się negatywną oceną moralną, dotyczącą zwłaszcza kwestii homoseksualnych relacji i legalizacji związków. Wyróżnia się też homofobię (i bifobię) zewnętrzną, gdy z powodu bycia gejem lub lesbijką doświadcza się takich zachowań innych, które wywołują lęk lub złość, oraz wewnętrzną, gdy odczuwa się wstyd, awersję czy nawet złość na siebie samego, jako reakcje na własne homoseksualne uczucia czy zachowania [22]. To ostatnie odnosi się do pojęcia „zinternalizowanej homofobii”, do czego jeszcze wrócę.

Jedno z najczęściej spotykanych wyjaśnień homofobii odwołuje się do psychoanalitycznej koncepcji, która wiąże ją z lękiem przed ujawnieniem własnych tendencji homoseksualnych. Tak więc przyczyną homofobii byłby ukryty homoseksualizm bądź też represja homoseksualnych tendencji. Źródła tego mogą tkwić w okresie edypalnym, kiedy to przy prawidłowym rozwoju powinny pojawić się zainteresowania heteroseksualne po wygaśnięciu homoseksualnych. Hipotezę tę próbowano weryfikować empirycznie. W badaniach prowadzonych przez Adamsa i wsp. [23] heteroseksualni mężczyźni, deklarujący zainteresowanie wyłącznie kobietami, ujawniali podniecenie seksualne podczas oglądania filmów ze scenami erotycznymi między mężczyznami. Potwierdzać to może hipotezę o rozbieżności między deklaracjami a nieświadomymi do końca tendencjami, ujawnianymi przez reakcje na poziomie somatycznym. Istnieje jednak też inne wytłumaczenie uzyskanych wyników – otóż podniecenie seksualne mogło być wywołane negatywnymi emocjami, jak np. niepokój.



Homofobię próbuje się też wyjaśniać, odwołując się do koncepcji „kozła ofiarnego”, zgodnie z którą grupa radzi sobie z nieakceptowanymi emocjami poprzez przetrzucenie ich na jedną osobę lub jakąś inną grupę. Mizielińska [4, s. 166], powołując się na Altmanna [24], pisze: „Seksualna panika jest centralnym motywem wielu gniewnych reakcji przeciwko zmianom społecznym, gdyż idealnie spełnia rolę maskowania prawdziwych powodów lęku związanych z ekonomicznymi zmianami”.

Poważnym problemem u osób z homoseksualną orientacją jest, wspomiana już, homofobia zinternalizowana, która stanowi poważny czynnik ryzyka zarówno problemów psychicznych, jak i relacyjnych. Jej konsekwencją są trudności w zaakceptowaniu siebie i swojej orientacji, czy wręcz nienawiść do siebie, jak też małe poczucie własnej wartości. Dorastanie i życie w homofobicznym środowisku sprawia, że u większości ludzi zostają zinternalizowane negatywne uczucia dotyczące gejów, lesbijek i osób biseksualnych. Bardziej lub mniej świadomie zdajemy sobie z nich sprawę, czasami jednak je wykluczając, a czasami im zaprzeczając.

Homofobię można z jednej strony analizować jako społeczny mechanizm, ale z drugiej – jest ona też czynnikiem w istotny sposób wpływającym na zdrowie osób o homoseksualnej orientacji [25]. McFarlane [22] stwierdza, iż homoseksualizm sam z siebie nie jest wprawdzie problemem psychicznym, ale ponad 60% badanych przez nią osób o homoseksualnej i biseksualnej orientacji przyznawało, że właśnie zachowania innych ludzi związane z homofobią i heteroseksizmem są przyczyną ich problemów psychicznych. Najczęściej zgłaszane to: trudności w relacjach, problemy rodzinne, depresja, niskie poczucie własnej wartości, alkoholizm, samotność czy też myśli samobójcze. Tak więc można założyć, iż wprawdzie homoseksualna orientacja nie jest bezpośrednią przyczyną trudności psychicznych, niemniej może ona stanowić swoisty czynnik ryzyka zwiększonego stresu i przez to przyczyniać się do ich powstawania.

### Podsumowanie

Praca z osobą o homoseksualnej orientacji wymaga nie tylko specjalistycznej wiedzy o homoseksualizmie, ale też uwzględnienia szerszego kontekstu – sytuacji tej osoby, w związku z terapią, a także samego terapeuty. Jednym z podstawowych doświadczeń tych osób jest dyskryminacja. Jeśli nawet nie była ona przez nie doświadczona bezpośrednio czy wręcz poprzez przemoc fizyczną, to i tak niejednokrotnie musiały się z nią zetknąć. Konsekwencje tej dyskryminacji osoby te niejako noszą w sobie, co przejawiać się będzie różnymi symptomami, z których te wskazujące na trudności z samoakceptacją są tylko fragmentem ujawnianego problemu. Można powiedzieć, iż uwarunkowane kulturowo i społecznie sprzeczne poglądy i emocje, jakie wzbudza kwestia homoseksualizmu, mają swoje odbicie w człowieku, który z tymi problemami się zmagają. Powstaje tu jeszcze jedna kwestia, a mianowicie, czy kontekst instytucji, do której zgłasza się osoba z homoseksualną orientacją, nie sprawia, iż doświadczają one ponownie jakiegoś rodzaju dyskryminacji ze strony osób w tej instytucji pracujących. Jeśli bowiem wszyscy jesteśmy zanurzeni w powszechną niechęć do czegoś, to chcąc nie chcąc sami możemy zacząć w taki sposób, przynajmniej częściowo, patrzeć na dane zjawisko, tym samym podtrzymując proces dyskryminacji gejów i lesbijek. Myślę,

że jednym ze sposobów poradzenia sobie z tym jest uświadomienie sobie różnych kontekstów, w jakich żyjemy i pracujemy.

### **Социально-культурный контекст терапии лиц с гомосексуальной ориентацией**

#### **Содержание**

В работе с лицами с гомосексуальной ориентацией необыкновенно важно учитывать социальное-культурное контекста, в котором эти люди живут. Этот контекст обуславливает как переносимые ими трудности, так и процесс их проявления. Эта проблема, по-видимому, очень существенна по отношению к профессионалистам, которые им помогают. Подсознательные предвзятости могут значительным образом нарушить терапевтические отношения и затруднить процесс лечения.

### **Soziokultureller Kontext der Therapie der Personen mit homosexueller Orientierung**

#### **Zusammenfassung**

Während der Arbeit mit Personen mit homosexueller Orientierung ist es sehr wichtig, den sozio-kulturellen Kontext zu berücksichtigen, in dem diese Personen leben. Er bedingt nämlich sowohl die durch diese Personen erfahrenen Schwierigkeiten als auch den Prozess ihrer Offenbarung. Die Frage scheint auch im Bezug auf die Fachkräfte wichtig zu sein, die ihnen helfen. Nicht bewußte Vorurteile können nämlich bedeutend die therapeutischen Relationen stören und den Behandlungsprozess schwer machen.

### **Le contexte socioculturel de la thérapie des couples homosexuels**

#### **Résumé**

Pendant la thérapie des couples homosexuels il est très important de prendre en considération le contexte socioculturel de leur vie. Ce contexte influe sur leurs problèmes vécus ainsi qu'il conditionne leur révélation. Il est aussi très important pour les thérapeutes car leurs préjugés inconscients peuvent troubler les relations thérapeutiques et causer des difficultés durant la thérapie.

### **Piśmiennictwo**

1. Nichols M. *Terapia osób należących do mniejszości seksualnych*. W: Leiblum SR, Rosen RC, red. *Terapia zaburzeń seksualnych*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2005.
2. Bonnet MJ. *Związki miłosne między kobietami: od XVI do XX wieku*. Warszawa: Wydawnictwo Sick; 1999.
3. Foucault M. *Historia seksualności*. Warszawa: Czytelnik; 1995.
4. Mizelińska J. *Płeć, ciało, seksualność. Od feminizmu do teorii queer*. Kraków: Universitas; 2006.
5. *Katechizm Kościoła Katolickiego*. Poznań: Wydawnictwo Pallotinum; 1994.
6. Augustyn J. *Homoseksualizm w oczach Kościoła*. Znak 2007; 11: 10–15.
7. Graham DLR, Rawlings EI, Halpern HS, Hermes J. *Therapists' need for training in counseling lesbians and gay men*. Profess. Psychol. Res. Pract. 1984; 4: 482–496.
8. Sansone RA, Wiederman MW. *Sexuality training for psychiatry residents: a national survey of training directors*. J. Sex Marit. Ther. 2000; 26: 249–256.
9. Sobolewski T. *Za duży blask. O kinie współczesnym*. Kraków: Znak; 2004.
10. Kitzinger C. *Afterword: Reflections on three decades of lesbian and gay psychology*. Fem. Psychol. 2004; 4: 527–534.

11. Kilgore H, Sideman L, Amin K, Baca L, Bohanske B. *Psychologists' attitude and therapeutic approaches toward gay, lesbian, and bisexual issues continue to improve: an update*. *Psychother. Theory Res. Pract. Train.* 2005; 3: 395–400.
12. Imieliński K, red. *Seksuologia. Zarys encyklopedyczny*. Warszawa: PWN; 1985.
13. Abramowicz M, red. *Sytuacja społeczna osób biseksualnych i homoseksualnych w Polsce. Raport za lata 2005 i 2006*. Warszawa: Stowarzyszenie Lambda; 2007.
14. Pilecka B. *Psychospołeczny kontekst homoseksualizmu*. Kraków: Wydawnictwo Adamsa; 1999.
15. Bomba J. *Biologiczne problemy okresu dojrzewania i ich psychiczne następstwa*. W: Orwid M, red. *Zaburzenia psychiczne u młodzieży*. Warszawa: PZWL; 1981.
16. Douglas N. *Playing it safe: responses of secondary school teachers to lesbian, gay and bisexual pupils, bullying, HIV and AIDS Education and Section 28*. Health and Education Research Unit, Institute of Education, University of London; 1998.
17. Shannon J, Woods W. *Affirmative psychotherapy for gay men*. *Counsell. Psychol.* 1991; 2: 197–215.
18. Bridget J, Lucille S. *Lesbian youth support information service (LYSIS): developing a distance support agency for young lesbians*. *J. Comm. Appl. Soc. Psychol.* 1996; 6: 1–10.
19. Sobociński MR. *Ethical principles in the counseling of gay and lesbian adolescents: issues of autonomy, competence, and confidentiality*. *Profess. Psychol. Res. Pract.* 1990; 4: 240–247.
20. Mohr JJ, Fassinger RE. *Self-acceptance and self-disclosure of sexual orientation in lesbian, gay, and bisexual adults: an attachment perspective*. *J. Counsel. Psychol.* 2003; 4.
21. Hudson WW, Ricketts WA. *A strategy for the measurement of homophobia*. *J. Homosex.* 1980; 5: 356–361.
22. McFarlane L. *Diagnosis: homophobic. The experiences of lesbians, gay men and bisexuals in mental health services*. London: PACE; 1998.
23. Adams HE, Lester W, Wright Jr, Lohr BA. *Is homophobia associated with homosexual arousal?* *J. Abn. Psychol.* 1996; 3: 440–445.
24. Altman D. *Global sex*. Chicago: The University of Chicago Press; 2001.
25. Meyer IH. *Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence*. *Psychol. Bull.* 2003; 5: 674–697.

Adres: Grzegorz Iniewicz  
Instytut Psychologii UJ  
31-120 Kraków, al. A. Mickiewicza 3

Otrzymano: 6.02.2008  
Zrecenzowano: 26.06.2008  
Otrzymano po poprawie: 1.08.2008  
Przyjęto do druku: 30.09.2008

*Już wkrótce*

# Psychiatria Polska

NR 2–2009

W następnym zeszycie „Psychiatrii Polskiej” znajdują Państwo między innymi następujące artykuły:

- *Wiedzieć więcej o zespole Pradera–Williego*  
Autorzy: Alina T. Midro i wsp.
- *Psychodynamiczna psychofarmakologia w praktyce – możliwości interpretacji działań niepożądanych farmakoterapii, opis przypadku*  
Autor: Sławomir Murawiec
- *Jakość snu i senność w ciągu dnia w zaburzeniach psychotycznych z kręgu schizofrenii w trakcie leczenia lekami przeciwpsychotycznymi*  
Autorzy: Adam Wichniak i wsp.

W zeszycie również nasze stałe rubryki, prezentacja nowych pozycji *Biblioteki Psychiatrii Polskiej*.

## Zapraszamy

---

Informacje na temat składania zamówień na prenumeratę, sposobu jej opłacenia oraz szczegółowy cennik wydawnictw znajdują Państwo na końcu zeszytu lub uzyskają, kontaktując się bezpośrednio z sekretariatem komitetu:

31-138 Kraków, ul. Lenartowicza 14  
tel. +48 (012) 633-12-03, lub tel/fax. (012) 633-40-67