

## **Psychoterapia osób nieheteroseksualnych z perspektywy terapeutów i pacjentów – wzajemne oczekiwania i obawy**

### **Psychotherapy of nonheterosexual people from the perspectives of therapists and patients – bilateral expectations and concerns**

Grzegorz Iniewicz<sup>1</sup>, Bartosz Grabski<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Instytut Psychologii UJ  
Dyrektor: prof. dr hab. W. Łosiak

<sup>2</sup> Katedra Psychiatrii UJ CM  
Kierownik: prof. dr hab. n. med. J.K. Gierowski

#### **Summary**

**Aim.** The aim of the study was to show the differences in declared therapeutic goals and priorities, and in concerns about the therapeutic process, between LGB (lesbians, gays and bisexual people) people and psychotherapists.

**Methods.** Participants from both groups fulfilled semi-structured questionnaire, which was anonymously available on-line through the link sent together with the invitation to participate in the study. LGB people were contacted through the biggest Internet site for non-heterosexual people in Poland. The invitation was also sent to the psychotherapists, members of the Polish Psychiatric Association. The questions and responses in both versions of the questionnaire were formulated in that way, so as to enable adequate comparisons.

**Results.** The two most important therapeutic goals for respondents in both groups were: help in the acceptance of sexual orientation and emotional support with the difficulties of living in a hostile environment. The most common concerns for LGB people were that psychotherapists might attempt to change their sexual orientation, whereas for psychotherapists, the most common concern was that they would be helpless in the face of the social situation of LGB people.

**Conclusions.** Psychotherapists and LGB people basically agreed upon the therapeutic aims of psychotherapy. The adverse social situation of non-heterosexual people in Poland is a source of their concerns about the psychotherapeutic relations. On the other side the concerns of psychotherapists seem to correspond to some degree with the concerns of LGB people. They both reflect the society, which still struggles with heterosexism and homophobia.

**Słowa kluczowe:** homoseksualność, psychoterapeuci, psychoterapia

**Key words:** homosexuality, psychotherapists, psychotherapy

## Wstęp

Obecnie w Polsce obserwujemy polaryzację postaw wobec homoseksualności. Z jednej strony działają różne organizacje zrzeszające osoby LGB, które organizują parady oraz oferują pomoc poprzez grupy wsparcia, warsztaty czy psychoterapię. Z drugiej strony znaczna część społeczeństwa prezentuje wrogie nastawienie wobec osób nieheteroseksualnych.

Według raportu z lat 2005–2006, 18% badanych osób LGB doświadczyło jakiegoś rodzaju przemocy fizycznej (potrącania, uderzania, kopania i in.) ze względu na swoją orientację seksualną, a 51% doświadczyło przemocy psychicznej (agresji słownej, upokarzania, ośmieszania, pogroźek i in.) również z tego powodu [1]. Badanie to zostało powtórzone pięć lat później, w latach 2010–2011, i wykazało niewielki spadek liczby osób doświadczających przemocy: 12% doświadczało przemocy fizycznej, a 44% psychicznej, jednakże wskaźniki te wciąż pozostają wysokie [2]. Dane z innego raportu pokazały podobne wyniki: przemocy fizycznej doświadczało 11% respondentów LGB, a psychicznej – 43% [3].

Zabezpieczenia praw osób LGB w Polsce nie są tak solidne jak te oferowane przez przepisy innych krajów europejskich. Ochronę prawną nieheteroseksualnych obywateli można znaleźć jedynie w Kodeksie pracy oraz w konstytucji, która nie wspomina bezpośrednio o orientacji seksualnej. Nie ma również żadnych przepisów regulujących prawa i formalizujących związki osób LGB, chociażby w postaci ustawy o związkach partnerskich. Prowadzić to może do swoistej „niewidzialności” w społeczeństwie osób nieheteroseksualnych, ich potrzeb, narażając je na stygmatyzację i przemoc, gdyż nie mogą się one odwoływać do instytucji społecznych, które na te problemy będą adekwatnie odpowiadały.

Sytuacja osób LGB, podobnie jak należących do innych grup mniejszościowych, jest w badaniach konceptualizowana na różne sposoby. Jedną z propozycji jest model stresu mniejszościowego Ilana Meyera. Podstawowymi założeniami modelu jest to, że stres ten 1) nie jest powszechny, tzn. dotyczy on osób należących do grupy mniejszościowej, 2) jest chroniczny, co jest związane ze względną stałością struktur społecznych i kulturowych oraz 3) ma społeczne uwarunkowania, co oznacza, że jest on związany raczej z procesami, instytucjami i strukturami społecznymi niż z indywidualną charakterystyką jednostki lub wydarzeniami w jej życiu. Prowadzone w ramach tego modelu badania potwierdzają negatywny wpływ wspomnianych powyżej czynników na zdrowie osób LGB [4–8].

Doświadczenie stresu, zmaganie się z problemami emocjonalnymi czy cierpienie z powodu zaburzeń psychicznych zwiększa prawdopodobieństwo szukania pomocy terapeutycznej. W takiej sytuacji przed osobą nieheteroseksualną szukającą pomocy pojawia się niełatwa kwestia wyboru odpowiedniego psychoterapeuty. Z perspektywy osób LGB podstawową sprawą będzie ocena przyszłego terapeuty pod kątem jego stosunku do homo- i biseksualności. Będzie ona dokonywana zarówno przed terapią,

jak i po jej rozpoczęciu. Pacjenci LGB konfrontują się bowiem tutaj z własnymi lękami i obawami dotyczącymi terapeuty oraz relacji terapeutycznej [9–11].

### Metoda

Podstawowym celem badania było ustalenie, czy w przypadku podejmowania psychoterapii oczekiwania i obawy osób LGB oraz psychoterapeutów są podobne. Badani z obydwu grup wypełniali częściowo ustrukturyzowany kwestionariusz, dostępny anonimowo online. Dane gromadzono za pomocą aplikacji Google Docs Spreadsheet. Kwestionariusz zawierał 7 pytań. Pytania i odpowiedzi w obu wersjach kwestionariusza (tj. dla osób LGB i psychoterapeutów) zostały sformułowane tak, aby były ze sobą w miarę możliwości porównywalne. Identyczne pytania zostały zadane w kwestii opinii dotyczących: istnienia związków doświadczanych problemów psychicznych z orientacją seksualną (pytanie 1), zakresu, w którym problemy emocjonalne osób LGB powinny być wiązane z ich orientacją seksualną w procesie terapeutycznym (pytanie 2), najważniejszych celów terapii z osobami LGB (pytanie 3), znaczenia orientacji seksualnej terapeuty (pytanie 5), a także jej transparentności dla pacjenta (pytanie 6) oraz natury orientacji homoseksualnej (pytanie 7). Dla pytania dotyczącego obaw związanych z terapią (pytanie 4) w obydwu grupach przewidziano inne odpowiedzi. Odpowiedź na dwa pytania (1 i 2) polegała na ocenie podanych stwierdzeń na czteropunktowym kontinuum (ocena 1 – „całkowicie się nie zgadzam”, ocena 4 – „całkowicie się zgadzam”). Przy odpowiedzi na trzy pytania (3, 4 i 7) badani mieli możliwość wskazania maksymalnie trzech odpowiedzi z siedmiu możliwych. Na dwa inne pytania (5 i 6) udzielenie odpowiedzi polegało na wybraniu jednej z możliwych opcji.

Dodatkowo badani z obu grup zostali poproszeni o podanie podstawowych danych demograficznych, a także informacji: w przypadku psychoterapeutów dotyczących ich orientacji seksualnej (określonej poprzez samoidentyfikację), szkoły terapeutycznej, z którą się identyfikują, czasu pracy w zawodzie psychoterapeuty, doświadczenia pracy psychoterapeutycznej z osobą nieheteroseksualną w swojej karierze zawodowej, zaś w przypadku osób LGB informacji dotyczących ich orientacji seksualnej (określonej poprzez samoidentyfikację), kwestii jej ujawnienia i korzystania z psychoterapii w swoim życiu.

Grupę LGB stanowiły osoby, które odpowiedziały na prośbę o udział w badaniu wysłaną przez najpopularniejszy polski portal dla osób homoseksualnych i biseksualnych ([www.queer.pl](http://www.queer.pl), dawniej: [www.innastrona.pl](http://www.innastrona.pl)<sup>1</sup>). Grupę specjalistów stanowili certyfikowani psychoterapeuci oraz psychoterapeuci w trakcie szkolenia będący członkami Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Badanie zostało poparte przez Zarząd Sekcji Naukowej Psychoterapii oraz Zarząd Sekcji Naukowej Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, które rozesłały zaproszenie do badania<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Autorzy badania chcieli złożyć podziękowania portalowi [www.queer.pl](http://www.queer.pl) za pomoc w zrealizowaniu badania.

<sup>2</sup> Autorzy badania chcieli też złożyć podziękowania zarządom Sekcji Naukowej Psychoterapii i Sekcji Naukowej Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego za udzieloną pomoc w trakcie realizacji badania.

## Material

Grupa psychoterapeutów składała się ze 198 osób. Średnia wieku wynosiła 39,5 roku ( $SD = 10,5$ ). Kobiety stanowiły większość, tj. 81,31%. 86,88% psychoterapeutów zadeklarowało się jako osoby heteroseksualne, 3,53% biseksualne, 5,05% homoseksualne, pozostałe 4,54% nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie. Interesujące okazało się zestawienie orientacji seksualnej psychoterapeutów z płcią: 91,3% kobiet terapeutów określiło się jako heteroseksualne, podczas gdy mężczyźni jedynie 67,57%. Aż 18,92% mężczyzn w tej grupie określiło się jako homoseksualnych, podczas gdy kobiet tylko 1,86%. Biseksualność zadeklarowało 3,1% kobiet i 5,4% mężczyzn.

Psychoterapeutów poproszono również o wskazanie szkoły terapeutycznej, z którą się identyfikują. Badani wskazali kolejno szkołę psychodynamiczną (66,67%), systemową (61,83%), poznawczą (23,12%), behawioralną (13,98%), humanistyczną (13,44%), psychoanalityczną (5,38%) oraz Gestalt (3,23%). Przy wyborze szkoły terapeutycznej psychoterapeuci mogli wybrać tyle opcji odpowiedzi, ile uznali za stosowne, aby w pełni opisać swoje inspiracje teoretyczne. Jedno z pytań dotyczyło także doświadczenia pracy psychoterapeutycznej z osobami LGB. Prawie jedna czwarta badanych (22,73%) odpowiedziała negatywnie na to pytanie, tj. we własnej ocenie nigdy nie pracowała z osobą LGB.

Grupa LGB składała się z 2 773 respondentów. Średnia wieku wynosiła 22,4 roku ( $SD = 5,5$ ). Kobiety stanowiły 60,66%. Z całej tej grupy 75,55% osób zadeklarowało orientację homoseksualną, a 24,45% orientację biseksualną. Z kobiet w grupie LGB 67,06% określiło się jako homoseksualne, a 32,94% jako biseksualne, podczas gdy mężczyźni stanowili, odpowiednio, 88,63% i 11,37%.

## Wyniki

Uzyskane wyniki prezentujemy i omawiamy w kolejności zadanych pytań.

### Pytanie 1

Obie grupy poproszono o ocenę na czteropunktowym kontinuum (od oceny 1 oznaczającej „całkowicie się nie zgadzam” do 4 oznaczającej „całkowicie się zgadzam”) następującego stwierdzenia: „Uważam, że problemy psychiczne osób LGB są związane z ich orientacją seksualną”. Osoby LGB oraz psychoterapeuci nie różnili się od siebie w tej kwestii, uzyskując odpowiednio 2,08 pkt ( $SD = 0,84$ ) i 2,17 pkt ( $SD = 0,69$ ) na kontinuum ( $t = -1,51$ ,  $df = 2\ 969$ ,  $p = 0,130$ ,  $\eta^2 < 0,001$ ), tj. najbliższej odpowiedzi „Raczej się nie zgadzam”.

### Pytanie 2

Podobnie jak przy pierwszym pytaniu osoby badane z obydwu grup poproszono o zaznaczenie, w jakim stopniu zgadzają się z twierdzeniem mówiącym o tym, że podczas terapii wszystkie problemy psychiczne osób LGB powinny być odnoszone

do ich orientacji seksualnej. Stwierdzono różnicę między grupami ( $p < 0,001$ ). Osoby LGB bardziej zgadzały się z tym, że wszystkie problemy powinny być odnoszone do orientacji seksualnej (1,59; SD = 0,81) w porównaniu z psychoterapeutami (1,38; SD = 1,38). Jednak wielkość efektu ( $\eta^2 = 0,004$ ) sugeruje, że wynik ten może być powiązany z wysoką liczbą osób w grupie osób LGB. Podsumowując, można przyjąć, że badani z obu grup raczej nie zgadzali się z tym stwierdzeniem.

### Pytanie 3

Kolejne pytanie dotyczyło tego, jakie kwestie badani uważają za najważniejsze do rozwiązania w terapii osób LGB (tab. 1). Badani mogli zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź. Psychoterapeuci znacznie częściej dostrzegali potrzebę pomocy klientom w określeniu ich własnej orientacji seksualnej (67,17% vs. 41,80%;  $p < 0,001$ ,  $\chi^2(1) = 48,42$ ,  $phi = 0,128$ ), podczas gdy osoby LGB częściej przykładały wagę do otrzymywania pomocy w procesie ujawniania swojej orientacji seksualnej (50,67% vs. 26,77%,  $p < 0,001$ ,  $\chi^2(1) = 42,24$ ,  $phi = -0,119$ ) i otrzymywania informacji o orientacji seksualnej (20,12% vs. 12,12%,  $p = 0,006$ ,  $\chi^2(1) = 7,51$ ,  $phi = -0,050$ ).

Tabela 1. Najważniejsze problemy w pracy terapeutycznej z osobami LGB według psychoterapeutów oraz osób LGB

	Grupa				Razem		$\chi^2(1)$	p	phi
	Psychoterapeuci		Osoby LGB		N	%			
	N	%	N	%					
Pomoc w akceptacji orientacji seksualnej	118	59,60	1798	64,84	1916	64,49	2,22	0,136	-0,027
Pomoc w określeniu orientacji seksualnej	133	67,17	1159	41,80	1292	43,49	48,42	< 0,001	0,128
Pomoc w procesie ujawnienia własnej orientacji seksualnej (coming-out)	53	26,77	1405	50,67	1458	49,07	42,24	< 0,001	-0,119
Wsparcie emocjonalne dotyczące życia w niechętnie nastawionym środowisku	132	66,67	1961	70,72	2093	70,45	1,46	0,227	-0,022
Pomoc w zmianie orientacji seksualnej	2	1,01	38	1,37	40	1,35	0,18	0,671	-0,008
Udzielenie informacji na temat orientacji seksualnej	24	12,12	558	20,12	582	19,59	7,51	0,006	-0,050

## Pytanie 4

Pytanie dotyczyło obaw badanych z obydwu grup dotyczących wzajemnego kontaktu podczas terapii. Badani mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź. Wyniki dla obu grup przedstawiają tabele 2 i 3.

**Tabela 2. Odpowiedzi na pytanie: „Moje obawy jako psychoterapeuty podczas pierwszego kontaktu z osobami LGB, które mnie odwiedzają z problemami natury psychologicznej, to...” w kolejności częstotliwości, w grupie psychoterapeutów**

Odpowiedzi	N	%
Będę bezradny w obliczu sytuacji społecznej osób LGB	82	41,41
Nie znajdę adekwatnego sposobu rozwiązania problemu pacjenta	51	25,76
Będę bezradny wobec wnoszonych przez pacjenta problemów	46	23,23
Pojawią się u mnie dylematy merytoryczne w związku z chęcią pacjenta do zmiany orientacji	34	17,17
Nie zrozumie specyfiki problemu pacjenta	29	14,65
Zostanę skonfrontowany z moją własną seksualnością	28	14,14
Pojawią się u mnie dylematy etyczne w związku z chęcią pacjenta do zmiany orientacji	28	14,14
Doświadczę fantazji erotycznych związanych z pacjentem	8	4,04
Zostanę oskarżony/obwiniony przez pacjenta o homofobię	5	2,53
Zostanę oskarżony/obwiniony przez pacjenta o brak kompetencji	0	0,00

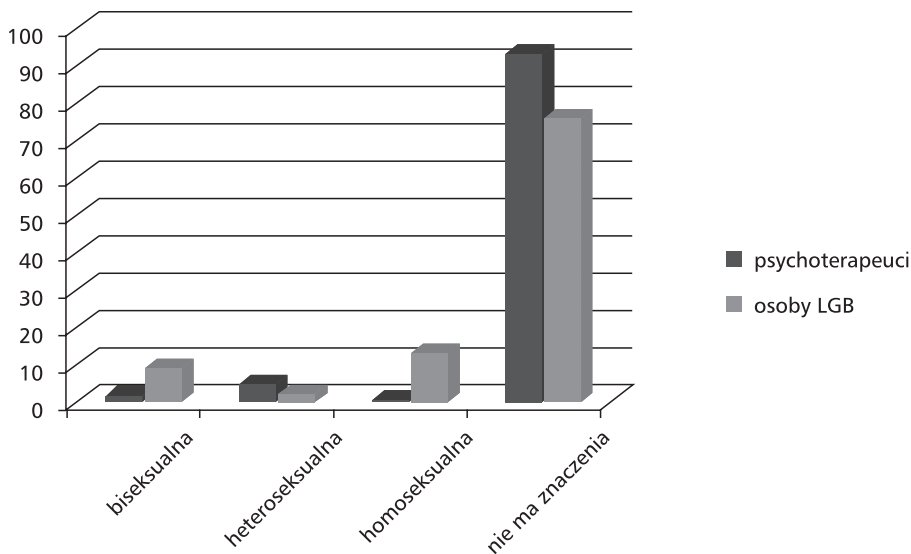
**Tabela 3. Odpowiedzi na pytanie: „Moje obawy w trakcie poszukiwania pomocy terapeutycznej w zarządzaniu problemami natury psychologicznej...” w kolejności częstotliwości, w grupie LGB**

Odpowiedzi	N	%
Psychoterapeuta będzie podejmował jawne bądź ukryte próby zmiany mojej orientacji seksualnej	963	34,73
Psychoterapeuta nie zrozumie moich problemów	819	29,53
Odrzucenia i wrogości ze strony psychoterapeuty	752	27,12
Nie mam obaw	743	26,79
Psychoterapeuta będzie unikał spraw dotyczących mojej orientacji seksualnej, a mających wpływ na moje samopoczucie i funkcjonowanie	694	25,03
Psychoterapeuta będzie oceniał moje problemy przez pryzmat mojej orientacji seksualnej	80	2,88

## Pytanie 5

W grupie osób LGB częściej niż w grupie psychoterapeutów padało stwierdzenie dotyczące tego, że pomocne byłoby, aby orientacja seksualna terapeuty była homoseksualna (13,13% vs. 0,51%) lub biseksualna (9,05% vs. 1,52%). Jednak większość

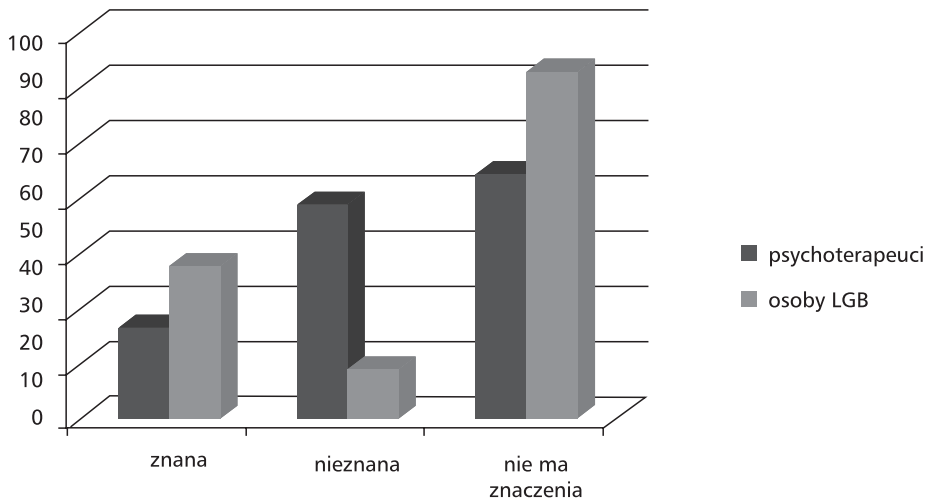
badanych z obydwu grup twierdziła, że kwestia ta nie jest istotna (odpowiednio dla osób LGB i psychoterapeutów 75,95% i 93,43%,  $\chi^2(3) = 49,99$ ;  $p < 0,001$ ;  $V$  Cramera: 0,13), co przedstawia rysunek 1.



Rysunek 1. Odpowiedzi na pytanie: „Najkorzystniej dla skuteczności procesu psychoterapeutycznego jest, gdy orientacja seksualna psychoterapeuty pomagającego osobom LGB jest...”

### Pytanie 6

Więcej psychoterapeutów niż osób LGB uważało, że orientacja seksualna psychoterapeuty nie powinna być znana pacjentowi (38,89% vs. 9,16%), aby ułatwić proces psychoterapeutyczny, jednak aż 27,84% osób LGB stwierdziło, że ta informacja byłaby pomocna. Prawie połowa psychoterapeutów (44,44%) oraz większość osób LGB (63,00%) stwierdziła, że orientacja seksualna jest bez znaczenia ( $\chi^2(2) = 165,42$ ;  $p < 0,001$ ; Cramer  $V$ : 0,236), co ukazuje rysunek 2.



Rysunek 2. Odpowiedzi na pytanie: „Najkorzystniej dla skuteczności procesu psychoterapeutycznego jest, gdy orientacja seksualna psychoterapeuty pomagającego osobom LGB jest...”

#### Pytanie 7

Kolejne pytanie dotyczyło opinii na temat natury orientacji seksualnej. Co ciekawe, w kilku pozycjach zaobserwowano statystycznie istotne różnice (tab. 4). Osoby LGB znacząco częściej niż psychoterapeuci rozważali orientację homoseksualną jako „właściwy wariant rozwojowy” (57,63% vs. 45,96%;  $p = 0,001$ ;  $\chi^2(1) = 10,26$ ;  $phi = -0,059$ ). Z drugiej strony – psychoterapeuci częściej niż osoby LGB twierdzili, że orientacja homoseksualna jest „prawidłowym, chociaż nie optymalnym wariantem rozwojowym” (34,34% vs. 27,62%;  $p = 0,042$ ;  $\chi^2(1) = 4,13$ ;  $phi = 0,037$ ).

Najbardziej widoczna różnica ujawniła się w odniesieniu do przekonania, że orientacja homoseksualna jest „nieprawidłowym wariantem rozwojowym”; aż 21,21% psychoterapeutów wyraziło tę opinię, podczas gdy tylko 2,42% osób z grupy LGB poparło ten pogląd ( $p < 0,001$ ;  $\chi^2(1) = 184,74$ ;  $phi = 0,249$ ). Inne statystycznie istotne różnice zostały ujawnione w odniesieniu do uznania orientacji seksualnej za „kwestię mody” (psychoterapeuci znacznie częściej zgadzali się z tym poglądem niż osoby LGB) oraz uznania orientacji seksualnej za „kwestię wyboru” (tutaj z kolei osoby LGB częściej zgadzały się z tym stwierdzeniem niż psychoterapeuci). Jednak obie grupy zasadniczo zgodziły się, że orientacja seksualna nie jest ani zaburzeniem psychicznym, ani chorobą czy odchyleniem.



Tabela 4. Odpowiedzi na pytanie: „Orientacja homoseksualna jest...” w obu grupach

Odpowiedź	Grupa				Razem		$\chi^2(1)$	p	phi
	Psychoterapeuci		Osoby LGB		N	%			
	N	%	N	%					
Prawidłowy wariant rozwojowy	91	45,96	1598	57,63	1 689	56,85	10,26	0,001	-0,059
Prawidłowy, jednak nieoptymalny wariant rozwojowy	68	34,34	766	27,62	834	28,07	4,13	0,042	0,037
Prawidłowy, jednak niekorzystny wariant rozwojowy	43	21,72	527	19,00	570	19,19	0,88	0,349	0,017
Nieprawidłowy wariant rozwojowy	42	21,21	67	2,42	109	3,67	184,74	< 0,001	0,249
Zaburzenie psychiczne	7	3,54	42	1,51	49	1,65	4,65	0,031	0,041
Choroba	0	0,00	9	0,32	9	0,30	0,65	0,422	-0,015
Dewiacja (zбочzenie, perwersja) seksualna	3	1,52	32	1,15	35	1,18	0,21	0,649	0,008
Kwestia mody	16	8,08	106	3,82	122	4,11	8,51	0,004	0,054
Kwestia wyboru	25	12,63	584	21,06	609	20,50	8,07	0,005	-0,052

### Omówienie wyników i wnioski

Analiza pierwszego twierdzenia zawartego w naszej ankiecie dotyczącego powiązań problemów psychicznych z orientacją seksualną wskazuje, że obie grupy podzielają zrównoważone i umiarkowane przekonanie o roli orientacji seksualnej w ich powstawaniu. Choć nie istnieją przekonujące dowody, że orientacja seksualna, jako taka, może być powiązana z doświadczaniem emocjonalnych problemów (np. przez różnice funkcjonalne, metaboliczne czy anatomiczne dotyczące centralnego systemu nerwowego), nie możemy całkowicie wykluczyć takiej możliwości. Z drugiej strony pojęcie stresu mniejszościowego wydaje się dobrze opisywać sytuację osób LGB, jak i wyjaśniać mechanizmy powstawania problemów emocjonalnych, z którymi zmagają się niektóre osoby nieheteroseksualne. Na podstawie stwierdzenia, które zostało zaprezentowane badanym w kwestionariuszu, nie byliśmy jednak w stanie rozpoznać, który rodzaj relacji między problemami psychicznymi a orientacją seksualną respondenci mogli mieć na myśli.

Dane z prowadzonych do tej pory badań nie dają podstaw, aby uważać, że wszystkie problemy psychiczne pacjentów LGB powinny być powiązane z ich orientacją seksualną [12, 13]. Jednak takie myślenie było dość powszechne w czasie, gdy orientacja inna niż heteroseksualna była uznawana za zaburzenie, co stawało się również powodem wizyt u specjalistów. Dzisiaj upatrywanie przyczyn negatywnych doświadczeń życiowych w orientacji homoseksualnej jest uważane za jedną z negatyw-

nych konsekwencji tzw. terapii konwersyjnych czy naprawczych [14, 15], które były uprzednio i czasami nadal są praktykowane<sup>3</sup>. Odpowiedzi badanych z obydwu grup na drugie pytanie, chociaż występują tu pewne różnice, wskazują jednak na „bardziej aktualną” znajomość tej tematyki.

Psychoterapeuci częściej niż osoby LGB wskazują, że udzielanie pomocy w określaniu orientacji seksualnej pacjenta jest kwestią najważniejszą podczas pracy terapeutycznej. Z drugiej strony osoby LGB częściej wskazują, że otrzymywanie pomocy w procesie ujawnienia swojej orientacji a także edukacja dotycząca orientacji seksualnej są najważniejszymi kwestiami w terapii. Różnice te mogą wskazywać na tendencję polskich psychoterapeutów do wyolbrzymiania poczucia dezorientacji i bezradności osób LGB w obszarze ich tożsamości seksualnej. Pozostaje to w sprzeczności z tym, że osoby LGB oczekują wsparcia w trudnym procesie ujawnienia się oraz z potrzebą otrzymania edukacji od specjalisty na temat orientacji seksualnej. To ostatnie może odzwierciedlać sytuację podgrupy osób LGB, których kontakt z psychoterapeutą ma miejsce w momencie przyjmowania homoseksualnej lub biseksualnej tożsamości. Jednak większość badanych w obu grupach przyznaje, że wsparcie emocjonalne w radzeniu sobie z trudnościami wynikającymi z życia w nieprzyjaznym środowisku oraz pomoc w akceptacji orientacji seksualnej są najważniejszymi celami w pracy terapeutycznej z osobami LGB.

Bezradność wobec sytuacji społecznej osób LGB jest najczęściej wskazywanym przez psychoterapeutów problemem (40%), co wskazuje, że nadal jest ona spostrzegana jako niekorzystna, trudna do zmiany i prawdopodobnie będąca głównym źródłem problemów osób LGB. W ten sposób psychoterapeuci odnoszą się pośrednio, być może bezwiednie, do modelu stresu mniejszościowego, uznając, że główne problemy osób LGB są spowodowane procesami lub/i strukturami społecznymi, w jakich one funkcjonują.

Najczęstszą obawą osób LGB jest to, że psychoterapeuta będzie próbował, w sposób jawny lub ukryty, zmienić ich orientację seksualną. Może to odzwierciedlać nasilenie stresu mniejszościowego w tej grupie oraz oczekiwanie odrzucenia lub wrogości. Jednak strach ten nie wydaje się uzasadniony z uwagi na fakt, że tylko niewielka część (1,01%) psychoterapeutów wskazała, że zmiana orientacji seksualnej pacjenta byłaby najważniejszą kwestią w procesie terapeutycznym.

Niemniej prawie jedna trzecia osób LGB boi się odrzucenia lub konfrontacji z wrogością podczas spotkania z psychoterapeutą. Rozpatrując ten fakt razem z obawą psychoterapeutów, że będą bezradni w obliczu sytuacji społecznej osób LGB, uzyskujemy pośrednio obraz ogromu napiętnowania społecznego i doświadczanego stresu będących udziałem osób nieheteroseksualnych. Obawa osób LGB, że nie zostaną zrozumiane przez psychoterapeutę, oraz obawy terapeutów, że nie będą w stanie rozwiązać problemów pacjenta, wydają się wzajemnie uzupełniać.

Chociaż większość badanych w obu grupach wierzy, że orientacja seksualna terapeuty nie odgrywa kluczowej roli w terapii, osoby LGB częściej uważają

<sup>3</sup> Postępowanie takie należy w świetle dostępnej wiedzy i standardów postępowania uznać za nieetyczne i nieuprawnione. Jest to przykład samowoli i nadużycia w psychoterapii (por. [16]).

homoseksualną lub biseksualną orientację psychoterapeuty za pomocną. Może to oznaczać, że osoby te oczekują albo lepszego zrozumienia, albo mniejszej wrogości od homoseksualnego czy biseksualnego psychoterapeuty. Z drugiej strony niektórzy psychoterapeuci mogą uważać, że heteroseksualny psychoterapeuta może dostarczać bardziej obiektywnego spojrzenia na sytuację społeczną osób LGB albo że doświadczenie relacji z przedstawicielem większości może mieć terapeutyczne znaczenie [17, 18]. Ponadto psychoterapeuci częściej niż osoby LGB wierzą, że orientacja seksualna psychoterapeuty nie powinna być znana pacjentowi. Ta różnica może odzwierciedlać teoretyczne poglądy psychoterapeutów (np. znaczenia frustracji, neutralności i braku przejrzystości psychoterapeuty) lub być wynikiem postawy obronnej ze strony psychoterapeutów. Z kolei osoby LGB mogą oczekiwać tego rodzaju przejrzystości z powodu lęku przed odrzuceniem lub dążenia do zidentyfikowania czynników, które mogłyby zakłócać proces terapeutyczny.

Odpowiedzi, których udzielili badani odnośnie natury homoseksualności, są dość zaskakujące. Uderzające jest zarówno to, że istnieje wysoki odsetek psychoterapeutów, którzy uważają, że homoseksualność jest nieprawidłowym wariantem rozwojowym, jak też to, że są tacy, którzy są gotowi leczyć homoseksualność jako zaburzenie psychiczne. Nasuwa się pytanie: skąd ta grupa psychoterapeutów czerpie swoją wiedzę na temat homoseksualności i czy jest ona oparta na badaniach naukowych, czy raczej odzwierciedla panujące opinie o homoseksualności w polskim społeczeństwie? A może poglądy te są uwarunkowane ideologicznymi lub religijnymi uprzedzeniami?

Zanim przedstawimy ostateczne wnioski, chcielibyśmy omówić ograniczenia prezentowanego badania, które powinny zostać uwzględnione przed próbą uogólnienia wyników na całą populację psychoterapeutów oraz na populację osób LGB. Po pierwsze było to badanie internetowe, co mogło mieć wpływ na dobór osób do badania. Na przykład w grupie LGB mogło to promować osoby młodsze, lepiej wykształcone, mieszkające w miastach i bardziej zaawansowane w procesie rozwoju zintegrowanej nieheteroseksualnej tożsamości, a także te, które aktywniej uczestniczą (przynajmniej internetowo) w życiu społeczności LGB. Osoby LGB, które nie ujawniły swojej orientacji seksualnej, które są bardziej odizolowane, czy też w znacznie większym stopniu doświadczają stresu mniejszościowego, mogły zostać tu pominięte. Potrzeby, oczekiwania, przekonania i obawy uczestników badania mogą zatem różnić się od ogólnej populacji osób nieheteroseksualnych. Z kolei metodologia internetowa mogła ograniczyć udział starszych psychoterapeutów, prawdopodobnie mniej aktywnych w wirtualnym świecie w porównaniu z młodszymi.

Inne ograniczenia to: 1) brak danych na temat osób, które zdecydowały się nie brać udziału w badaniu w obu grupach, 2) lista mailingowa Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego akredytowanych psychoterapeutów nie zezwoliła na udział innych grup profesjonalistów akredytowanych przez inne większe towarzystwa terapeutyczne.

Pomimo powyższych ograniczeń badanie to ma kilka istotnych zalet: 1) dość duże rozmiary próbek, 2) całkowita anonimowość uczestników, 3) prostota, klarowność i krótki czas wypełniania ankiety oraz 4) komplementarność pytań w obu kwestionariuszach. Czynniki te mogły pozytywnie wpłynąć na rzetelność uzyskanych wyników.

Co więcej, badanie to wydaje się pierwszym, które bezpośrednio porównuje postawy oraz oczekiwania osób LGB i polskich psychoterapeutów.

Podsumowując prezentowane badania, można przypuszczać, że niekorzystna sytuacja społeczna osób LGB w Polsce może być źródłem ich obaw związanych z relacjami psychoterapeutycznymi. Z kolei obawy samych psychoterapeutów wydają się w pewnym stopniu odpowiadać obawom osób LGB. Jedne i drugie odzwierciedlają obraz społeczeństwa, które ciągle zmagają się z trudnościami w akceptacji osób LGB. Pomimo faktu, że psychoterapeuci i osoby LGB zgadzają się raczej co do celów terapeutycznych stawianych przed psychoterapią, ważne jest w świetle deklarowanych obaw, aby zarówno osoby szkolące się w psychoterapii, jak i wykwalifikowani psychoterapeuci ustawicznie poszerzali swoją wiedzę z zakresu psychologii LGB i pomocy psychoterapeutycznej dla tej populacji pacjentów. Nasze badanie sugeruje, że powszechna heteronormatywność i relatywna niewidoczność populacji LGB powinna również być przedmiotem profesjonalnego szkolenia. Zarówno szkolący się psychoterapeuci, jak i ci doświadczeni powinni nieustannie być zachęceni do poszerzania i aktualizowania swojej wiedzy na temat homoseksualności i biseksualności.

### Piśmiennictwo

1. Abramowicz M. *Sytuacja społeczna osób biseksualnych i homoseksualnych w Polsce. Raport za lata 2005 i 2006*. Warszawa: Kampania Przeciw Homofobii i Lambda Warszawa; 2007.
2. Abramowicz M. *Sytuacja społeczna osób bi- i homoseksualnych. Analiza danych z badania ankietowego*. W: Makuchowska M. red. *Sytuacja społeczna osób biseksualnych i homoseksualnych w Polsce. Raport za lata 2010 i 2011*. Warszawa: Kampania Przeciw Homofobii i Lambda Warszawa; 2012. s. 11–106.
3. Krzemiński I. *Naznaczeni. Mniejszości seksualne w Polsce. Raport 2008*. Warszawa: Instytut Socjologii UW; 2009.
4. Meyer IH. *Minority stress and mental health in gay men*. W: Garnets LD, Kimmel DC. red. *Psychological perspectives on lesbian, gay, and bisexual experiences*. New York: Columbia University Press; 2003. s. 699–731.
5. 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.
6. Kertzner RM, Meyer IH, Frost DM, Stirratt MJ. *Social and psychological well-being in lesbians, gay men, and bisexuals: The effects of race, gender, age, and sexual identity*. *Am. J. Orthopsychiatry* 2009; 79: 500–510.
7. Iniewicz G, Grabski B, Mijas M. *Zdrowie psychiczne osób homoseksualnych i biseksualnych – rola stresu mniejszościowego*. *Psychiatr. Pol.* 2012; 46(4): 649–663.
8. Iniewicz G. *Stres mniejszościowy u osób biseksualnych i homoseksualnych. W poszukiwaniu czynników ryzyka i czynników chroniących*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2015 (w druku).
9. Davison GC. *Conceptual and ethical issues in therapy for psychological problems of gay men, lesbians, and bisexuals*. *J. Clin. Psychol.* 2001; 57(5): 695–704.

10. Matthews CR. *Affirmative lesbian, gay and bisexual counseling with all clients*. W: Bieschke KJ, Perez RM, DeBord KA. red. *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients*. Second Edition. Washington: American Psychological Association; 2007. s. 201–219.
11. Morrow SL. *First do no harm: therapist issues in psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients*. W: Perez RM, DeBord KA, Bieschke KJ. red. *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients*. Washington: American Psychological Association; 2000. s. 137–156.
12. American Psychological Association. *APA Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients*. <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines.aspx> [dostęp: 10.04.2015].
13. Bartlett A, King M, Phillips P. *Straight talking: an investigation of the attitudes and practice of psychoanalysts and psychotherapists in relation to gays and lesbians*. Br. J. Psychiatry 2001; 179: 545–549.
14. Haldeman DC. *Gay rights, patients' rights: the implications of sexual orientation conversion therapy*. Prof. Psychol. Res. Pr. 2002; 33: 260–264.
15. Shildo A, Shroeder M. *Changing sexual orientation: a consumers' report*. Prof. Psychol. Res. Pr. 2002; 33: 249–259.
16. Iniewicz G, Bąk D. *Psychoterapia osób LGB – od terapii konwersyjnych do terapii wykorzystujących teorię queer*. W: Iniewicz G, Mijas M, Grabski B. red. *Wprowadzenie do psychologii LGB*. Wrocław: Continuo; 2012. s. 309–336.
17. Moran MR. *Effects of sexual orientation similarity and counselor experience level on gay men's and lesbians' perceptions of counselors*. J. Couns. Psychology 1992; 2: 247–251.
18. Davies D. *Towards a model of gay affirmative therapy*. W: Davies D, Neal C. red. *Pink Therapy: a guide for counsellors and therapists working with lesbian, gay and bisexual people*. Buckingham: Open University Press; 1996. s. 24–40

Adres: Grzegorz Iniewicz  
Instytut Psychologii, Uniwersytet Jagielloński  
30-060 Kraków, ul. Ingardena 6

Otrzymano: 4.11.2014

Zrecenzowano: 12.12.2014

Otrzymano po poprawie: 3.01.2015

Przyjęto do druku: 27.04.2015