

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

**Факультет № 6
Кафедра соціології та психології**

ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ

**навчальної дисципліни «Психологічне консультування в
мультікультуральному суспільстві»
обов'язкових компонент освітньої програми
другого (магістерського) рівня вищої освіти**

053 Психологія (практична психологія)

за темою №3. Консультування і питання статі

Харків 2023

ЗАТВЕРДЖЕНО

Науково-методичною радою
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол № 7 від 30.08.2023

СХВАЛЕНО

Вченою радою факультету № 6
Протокол № 7 від 29.08.2023

ПОГОДЖЕНО

Секцією Науково-методичної ради
ХНУВС з гуманітарних та соціально-
економічних дисциплін
Протокол № 7 от 25.08.2023

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології
Протокол № 8 від 15.08.2023

Розробник:

Доцент кафедри соціології та психології, канд. психол.наук, доцент Чепіга
Л.П.

Рецензенти:

1. Доцент кафедри практичної психології Навчально-наукового інституту педагогіки, психології, менеджменту та освіти дорослих Української інженерно-педагогічної академії, канд. психол. наук, доцент Казарова А.М.
2. Професор кафедри соціології і психології факультету № 6 Харківського національного університету внутрішніх справ, доктор соціологічних наук, професор Нечітайло І. С.

ЛЕКЦІЯ 3-4. КОНСУЛЬТУВАННЯ І ПИТАННЯ СТАТІ

План лекції

1. Консультування жінок.
2. Консультування чоловіків.
3. Консультування і сексуальна орієнтація.
4. Моделі становлення сексуальної ідентичності

Рекомендована література

Основна література:

1. Вієвський А. Лікування наркозалежності в Україні та оцінка його ефективності. Звіт про дослідження. Київ, 2008. 78 с.
2. Завадська Л. Профілактика адиктивної поведінки. Соціальна педагогіка. 1999. № 1. С. 105–111.
3. Міняйло В. Ю.. Психологічне консультування: робота з кризовими і проблемними ситуаціями. - 2-е вид., Стер. - М.: Сенса. - 182 с., 2005
4. Handbook of multicultural counseling. (2001) Ed. by Ponterotto J.G., Casas J.M., Suzuki L.A., & Alexander C.M. (2nd ed.), Thousand Oaks, CA: Sage.
5. Handbook of multicultural competence for counseling and psychology. (2003) Ed. by Pope-Davis D.B., Coleman H.L.K., Liu W.M., & Toporek R.L. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
6. Sue, D.W., Ivey, A.I., Pederson, P.B. (1996) A Theory of Multicultural Counseling & Therapy, Pacific Grove:Brooks/Cole.

Допоміжна література:

7. Ivey A.E., D'Andrea M., Ivey M.B. and Morgan, L.S. (2002). Theories of counseling and psychotherapy: A multicultural perspective, 5th ed. Boston, MA.: Allyn & Bacon.
8. Principles of Multicultural Counseling and Therapy. (2008) Ed. by Uwe P. Gielen, Juris G. Draguns, Jefferson M. Fish. — Routledge. — 488 p.
9. Coleman, E. (ed.) (1988) Integrated Identity for Gay Men and Lesbians: Psycho-therapeutic Approaches for Emotional Well-Being. New York: Harrington Park Press.
10. Coleman, E. (ed.) (1988) Integrated Identity for Gay Men and Lesbians: Psycho-therapeutic Approaches for Emotional Well-Being. New York: Harrington Park Press.

Інформаційні ресурси в Інтернеті

1. Пошукова система Google Академія (Google Scholar) - <http://scholar.google.com>

Консультування чоловіків і жінок в якості підгруп.

Потреби та інтереси клієнтів частково визначаються культурним кліматом та соціальним оточенням, у яких вони живуть та розвиваються. Жінки та чоловіки є у своїй сутності культурно-соціальними істотами. Консультанти, які не усвідомлюють повною мірою впливу соціальної дискримінації, стереотипів та рольових очікувань, пов'язаних із статтю, навряд чи досягнуть успіху у допомозі своїм клієнтам. Ефективне консультування з питань статі чи сексуальної орієнтації потребує спеціальних знань та проникливості.

Вже давно не ведеться суперечок з приводу того, чи потрібно консультантам мати спеціалізовані знання та вміння в консультуванні жінок і чоловіків як окремих груп. Представники обох статей мають багато спільного, але оскільки жінки та чоловіки у своєму розвитку стикалися з різними проблемами, професіоналу можуть знадобитися різні підходи при взаємодії з ними. Більше того, консультанти, які частіше працюють з представниками будь-якої однієї статі, можуть потребувати ретельного навчання та додаткового досвіду. Наприклад, жінки в США страждають на серйозні депресії вдвічі частіше, ніж чоловіки. Цей факт справедливий для всіх культур і країн, попри розбіжності у трактуванні поняття «депресія». Принаймні, частково це може бути пояснено тим, що жінки більше схильні до пасивного замикання на своїх внутрішніх переживаннях. Дане явище відоме як занурення у себе і безплідна рефлексія.

КОНСУЛЬТУВАННЯ ЖІНОК

Жінки є основними споживачами послуг консультування.

Вони мають специфічні потреби, пов'язані з їхніми біологічними особливостями та соціальними стереотипами, що зумовлюють відмінність проблем, з якими вони звертаються до консультування, від чоловічих.

Жінки все ще відчувають утиски, що стосуються свободи, статусу, доступу до деяких сфер діяльності, визнання, яким володіють чоловіки, хоча їхні соціальні ролі та кар'єрні можливості суттєво збільшилися з початку 1960-х років, коли жіночий рух спричинив значні зміни у суспільстві.

Жінки як соціальна група стикаються зі складними фундаментальними проблемами, такими як побудова близьких відносин, вибір кар'єри та планування життя.

Серед головних проблем цієї групи - особистісний розвиток і зростання, депресія, розлади харчової поведінки, сексуальне переслідування, вдовство, множинність рольових обов'язків.

Консультування жінок — це не просто питання вибору теорії чи підходу і початок лікування. Настанови консультанта, його цінності та знання можуть як полегшити, так і затримати потенційний розвиток клієнта-жінки.

В основному жінки більше орієнтуються на стосунки, і підхід консультанта має враховувати цей факт. Аналіз літератури показує, що фахівці, які займаються консультуванням жінок, повинні виявляти сильно розвинену емпатію, сердечність і розуміння; вони повинні бути на високому

рівні особистісного розвитку, щоб добре розумітися на труднощах, з якими стикаються жінки.

На жаль, є свідчення того, що деякі консультанти все ще дотримуються щодо жінок застарілих статево-рольових стереотипів. З іншого боку, окремі консультанти можуть просто не знати про специфічні труднощі, з якими стикаються жінки на різних етапах свого життя. Наприклад, в теорії еволюційного підходу до розвитку людини в літературі існує значна прогалина щодо вивчення жінок середнього віку з такими проблемами, як бездітність, самотність, немічність, приналежність до сексуальних чи етнічних меншин, жінок, які є членами розширених сімей. Хибні уявлення, неправильні переконання та недолік розуміння консультанта — все це може погіршити проблеми жінок-клієнтів.

Соціальні аспекти консультування жінок. Одне з головних питань у консультуванні жінок обертається навколо проблеми адекватності інформації про їхнє життя. Багато ранніх теорій, що стосуються характеру та особливостей розвитку жінок, особливо ті, що базувалися на психоаналітичних принципах, мали тенденцію характеризувати жінок як спочатку «пасивних, залежних та морально підпорядкованих чоловікам». Ці теорії підтримували статус-кво у питанні ставлення до жінок та обмежували їх можливості вибору. Така думка занижувала рівень очікуваної жіночої поведінки та сприяла встановленню бар'єрів на шляху їхнього просування в нетрадиційних ролях.

Однак кількість публікацій у галузі досліджень жіночих проблем та жіночої психології зростає з трьох посібників на початку 1970-х років до численних книг та статей, багато з яких були спеціально написані самими жінками для того, щоб змінити деякі застарілі теоретичні погляди, вироблені чоловіками, безпосередньо не знайомими із жіночими проблемами. Наприклад, окремими вченими висловлювалися припущення, що розвиток жінок не вкладається у психологічні стадії розвитку за Еріксоном. Ці теоретики наполягали на унікальності жінок і підкреслювали безперервний, а не стадіальний характер розвитку.

Другою серйозною проблемою у консультуванні жінок є сексизм, який Голдман описує як «явище, що глибше вкоренилося, ніж расизм». Сексизм — це переконання (і поведінка, що випливає з цього переконання), що до представниць жіночої статі потрібно ставитися на основі їх статевої особливості, безвідносно до інших якостей, таких як інтереси та здібності. Таке ставлення є необґрунтованим, нелогічним, непродуктивним і егоїстичним. У минулому сексизм набував явних форм, наприклад у вигляді обмеження доступу жінок до деяких професій, і заохочував їх виконувати переважно такі обов'язки, як догляд за дітьми, сім'єю, хворими. Сьогодні сексизм став набагато витонченішим та пов'язаний з нестачею поінформованості або відмовою змінити переконання у світлі нових фактів. У будь-якому випадку сексизм завдає шкоди не тільки жінкам, а суспільству в цілому.

Проблеми та теорії консультування жінок. Одна з основних проблем у консультуванні жінок полягає у ставленні до них консультанта як на індивідуальному рівні, так і до групи в цілому. Для консультанта важливо звертатися до жінок відповідно до їхньої унікальної індивідуальності, не забуваючи і загальні для всіх жінок риси.

Консультанти повинні визнати, що для консультування жінок, які перебувають на різних стадіях життя, наприклад у стадії дитинства або в підлітковому періоді, у зрілому та старшому віці, потрібні спеціальні знання.

Консультанти повинні також зрозуміти динаміку роботи з жінками при вирішенні різних проблем, наприклад, при розладах харчової поведінки, сексуальних зловживаннях і насильстві, спробах самогубства, а також при плануванні кар'єри.

Джонсон і Скарато запропонували модель, у якій виділили основні галузі знання, які стосуються жіночої психології. У моделі пропонується сім областей, у яких консультанти повинні вдосконалювати свої знання жіночих особливостей і, внаслідок цього, позбавлятися упереджень. Ці галузі включають: а) історію та соціологію статево-рольових стереотипів; б) психофізіологію жінок і чоловіків; в) теорії індивідуальності та статево-рольового розвитку; г) вікові особливості; д) знання специфіки окремих популяцій; е) розвиток кар'єри та ж) консультування/психотерапію.

Зрештою, консультанти повинні усвідомлювати свої особисті труднощі у поводженні з клієнтами-жінками.

Головним підходом у консультуванні під час роботи з жінками є феміністська теорія. Феміністський напрямок у консультуванні виник у період посилення жіночого руху у 1960-ті роки. У початковій стадії цей рух був викликом засиллям патріархату, але в міру свого зростання він зосереджується на особистісному розвитку жінок, на їх спільних та унікальних особливостях. Починаючи з публікації Керол Гіллган відбувалося наростаюче проникнення феміністської теорії у консультування. Одна гілка такого підходу — ліберальне феміністське консультування — займається просвітницькою діяльністю у сфері моделей соціалізації та особистого вибору за зміни традиційних сексуальних ролей. Інший напрямок, радикальне феміністське консультування, більше орієнтовано на залучення клієнтів у здійснення соціальних зрушень, направлених на збільшення рівноправності статей.

Багато в чому феміністська теорія є більш підходом до консультування, ніж добре сформульованим набором теоретичних конструктів. Вона надмірно наполегливо заперечує і ставить під сумнів встановлення традиційних теорій консультування через те, що ці моделі часто відстоюють збереження статус-кво щодо панування чоловіків та ієрархічного суспільства. Два головні моменти відрізняють феміністську позицію від інших форм надання допомоги.

- Феміністська теорія наголошує на рівноправності щодо надання допомоги, що впливає з переконання, що «жіночі проблеми невіддільні від громадського утиску жінок».

- Вона підкреслює значення суспільної, політичної та економічної діяльності в якості основної частини процесу терапії.

Стирання відмінностей між статями, значення взаємовідносин, природне сприйняття тіла «як воно є», «несексистський» розвиток кар'єри також знаходять свій відбиток у феміністській ідеології. Загалом і в цілому феміністська теорія починається з досвіду жінок і використовує оцінки та переконання жінок як основну схему.

КОНСУЛЬТУВАННЯ ЧОЛОВІКІВ

Природним результатом зосередження інтересу на жіночому консультуванні та зживання сексизму стало відновлення уваги до унікальних проблем та потреб чоловіків. Незважаючи на те, що особливості чоловіків і природа "мужності" є об'єктом дослідження вже протягом тривалого часу, за останні двадцять років інтерес до цих питань безперервно зростає. На початку 1980-х Коллісон дійшов висновку, що, виявляється, для чоловіків пристосовано меншу кількість процедур консультування, ніж для жінок. Ситуація з того часу змінилася, а зростаючий інтерес до чоловічої психології призвів до збільшення попиту на клінічні послуги, орієнтовані виключно на чоловіків.

Соціальні аспекти консультування чоловіків. Проблеми, які стосуються консультування чоловіків, часто зумовлені соціалізацією. Певною мірою загальноприйняті форми соціальної поведінки чоловіків можна пояснити тим фактом, що традиційні чоловічі статеві ролі визначені суворіше, ніж жіночі. Наприклад, у дитинстві у поведінці дівчаток заохочується емоційна чи поведінкова експресивність, тоді як в хлопчиках підтримуються передусім неемоційні фізичні дії. Таким чином, багато чоловіків привчені ховати свої емоційні реакції, виявляти автономність, активність та дух суперництва. Вони орієнтовані скоріше на демонстрацію войовничості, ніж на прояв дбайливої поведінки, і часто відчують себе втратившими владу та статус у результаті змін у напрямі андрогінності, особливо на початку дорослого життя. Загалом більшість чоловіків має насамперед когнітивну орієнтацію. Прояв емоційності зазвичай уникається через брак досвіду в її застосуванні та тривогу, яку вона створює.

Такі стримуючі ролі часто сприяють виробленню нечутливості до потреб як інших людей, так і до власних, а заперечення душевних та соматичних проблем стає фатальним, виявляючись у більш короткій тривалості життя чоловіків. Крім цього, чоловіки шукають психологічну безпеку в незалежності та уникають тісних стосунків. Отже, консультанти, які працюють із чоловіками, повинні розуміти, що багато з їхніх клієнтів виявляться нелюдимими та стриманими у розмові. Через свою ізоляцію вони можуть прагнути мінімізувати свої дії та діяльність оточуючих. Більшість часу вони не виявляють наполегливості, а просто імітують ту поведінку, за

яку отримують підкріплення. Багато чоловіків засвоїли у дитинстві соціальні табу щодо саморозкриття, особливо перед іншими чоловіками.

Щоб допомогти консультанту у розумінні реальних чоловічих ситуацій та таким чином сприяти успіху роботи з ними, Шер пропонує низку принципів. Вони включають акцентування уваги на:

- а) труднощі змін для більшості чоловіків,
- б) обмеження, накладені статевими стереотипами,
- в) важливості звернення за підтримкою та роботи з емоційними проблемами та
- г) необхідності чітко розрізняти ролі та правила, що стосуються особистого життя та роботи.

Загалом чоловіки частіше, ніж жінки, відмовляються брати участь у консультуванні. Більшість чоловіків вдаються до консультування лише в ситуації кризи, оскільки вважають, що вони мають бути самодостатніми, відсувати на другий план свої потреби та піклуватися про інших. Чоловіки мають різні інтереси у різному віці та на різних стадіях розвитку. Тому при роботі з чоловіками важливо зіставляти результати з моделями розвитку, в яких підкреслюються ці особливості, наприклад з моделями Еріксона і Левінсона.

Проблеми та теорії у консультуванні чоловіків. Крім реальних фактів, про консультування чоловіків існує безліч міфів. Коли чоловіки виявляються здатними прорватися через традиційні заборони, вони зазвичай старанно працюють у консультуванні. Вони багато чого чекають від консультування та хочуть, щоб сесії були продуктивними. Здебільшого чоловіки, як правило, намагаються бути більш зрозумілими та щирими в процесі роботи та проявляти себе безпосередньо та чесно.

Переважає більшість чоловіків когнітивної спрямованості створює особливі труднощі для консультанта. Марино радить консультантам уникати в роботі з чоловіками когнітивної області та звертати увагу на тональність їхніх голосів, на протиріччя їхньої поведінки та почуттів та на їхнє подвійне ставлення до контролю та опіки. Шер також пропонує відводити клієнта з когнітивної області в емоційну та рекомендує починати роботу з пояснення клієнту важливості оволодіння своїми почуттями при подоланні особистісних труднощів; після цього слід терпляче працювати над розкриттям прихованих почуттів.

На протипагу стратегії уникнення когнітивної області, Берч і Сковхолт пропонують використовувати модель Голланда «взаємодія людина-середовище» як схему для розуміння та консультування чоловіків. Відповідно до цієї моделі, чоловіки зазвичай діють у реалістичному вимірі. Їм, як правило, бракує соціальних навичок, але вони мають технічні та практичні вміння; отже, автори рекомендують консультантам застосовувати когнітивно-біхевіоральний підхід для встановлення рапорту та полегшення консультування. Джайлз не погоджується з цією точкою зору і вказує, що не існує жодних досліджень, які однозначно її підтверджують. Він вважає, що

зміна підходу консультування у спробі пристосувати його до типу особистості клієнта не обов'язково призведе до успіху консультанта.

Враховуючи особливу увагу, яка приділяється міжособистісному навчанню у груповому консультуванні та терапії, цей спосіб роботи з чоловіками може виявитися ефективною стратегією втручання. Цілі чоловічої групи полягають у збільшенні індивідуального розуміння обумовленості статевих ролей, у оволодінні новими соціально схвалюваними моделями поведінки, у підтримці способу життя, орієнтованого на задоволення індивідуальних потреб. Особливо корисна групова робота для трьох типів чоловіків - сексуальних правопорушників, чоловіків-гомосексуалістів та бездомних чоловіків. Не досягають успіху в груповій роботі чоловіки в маніакальному стані, глибоко депресивні, які перебувають у серйозній кризі, страждають на різні залежності, алкоголіки або параноїки.

Групова робота може бути для чоловіків потужним засобом подолання захисних механізмів, таких як заперечення, та сприяти формуванню відчуття спільності.

У ретельно проведеному дослідженні було показано, що чоловіки віком від 30 до 50 років здатні підвищити рівень емоційної виразності, що вимірювався як за допомогою самозвітів, так і поведінковими тестами. На цій стадії життєвого розвитку багато чоловіків прагнуть прояву більшої близькості, поглиблення міжособистісних зв'язків та безпосереднього управління своїми емоціями. Таким чином, групова робота для чоловіків цього віку може виявитися дуже ефективним засобом стимулювання змін, особливо, як стверджують автори, коли групова робота ведеться в руслі парадигми соціального навчання, відповідно до якої інші чоловіки є моделлю та підкріплюючим стимулом для вироблення нових зразків поведінки.

Важливо, щоб консультант, створюючи сприятливі умови змін та вивчення емоційних проблем, усвідомлював, що правила всередині чоловічого професійного світу, зазвичай, відрізняються від правил особистісної сфери. Консультанту надзвичайно важливо застерегти чоловіків від наївного та автоматичного перенесення новостворених моделей поведінки, які успішно працюють у їхньому особистому житті, у середовище, яке може виявитися ворожим, — тобто у світ роботи.

Консультування чоловіків, які розглядаються як особлива група, як і консультування представників будь-яких інших груп, є комплексний феномен, та її потенційні вигоди величезні. До них входить допомога чоловікам у виробленні ефективних стратегій формування очікувань та стратегій зміни ролей. Крім цього, за допомогою консультування чоловіки можуть розробляти нові вміння, які застосовуються у встановленні шлюбних відносин, у вирішенні проблем здоров'я, пов'язаних зі стресами, у прийнятті рішень з професійних та життєвих питань та у взаємодії в сім'ї. Особливо дієвою процедурою, яка може бути використана при роботі з деякими чоловіками, є їхня розмова зі своїми батьками. Серії впорядкованих відкритих питань про традиції сім'ї допомагають чоловікам чіткіше зрозуміти

своїх батьків і завдяки цьому робити відкриття, що стосуються їх самих. Це нове розуміння може бути каталізатором запровадження різних моделей поведінки у своїх сім'ях.

КОНСУЛЬТУВАННЯ ТА СЕКСУАЛЬНА ОРІЄНТАЦІЯ

На завершення теми, присвяченої гендерним проблемам, важливо звернутися до теми сексуальної орієнтації, оскільки не всі чоловіки та жінки є гетеросексуалами. Незалежно від схвалення або несхвалення оточуючих, люди різняться за способом життя, за соціальною та сексуальною орієнтацією. Щонайменше 10% населення становлять геї, лесбіянки та бісексуали. Ці люди часто відчують стереотипне негативне ставлення та дискримінацію з боку оточуючих. Кількість міфів та стереотипів навколо них значно зросла останніми роками. Прикладами подібних міфів можуть бути думки, що представники цієї популяції розбещують дітей і що одностатеві стосунки ніколи не бувають тривалими.

Життєві труднощі для геїв, лесбіянок та бісексуалів починаються ще в ранньому віці. Діти з будь-якою з цих орієнтацій найчастіше переживають нелегкий період дорослішання у зв'язку зі своєю неординарністю. У них часто розвивається відчуття ізоляції та неповноцінності, занепокоєння у зв'язку з незадовільними відносинами з однолітками та нерозумінням у сім'ї. Навіть деякі консультанти менше, ніж можна було б очікувати, схильні до прийняття представників цієї популяції. Як стверджує Рудольф, обслуговування психотерапевтичних потреб гомосексуалів (як і бісексуалів) історично супроводжувалося відчуттями незадоволеності та дискомфорту для багатьох клієнтів та консультантів.

Культура більшості, яку представляють професійні помічники, зазвичай має негативне уявлення про тих, хто не дотримується гетеросексуальної орієнтації. Коли ці погляди висловлюються у грубій, догматичній формі, вони можуть надати шкідливий вплив на психічне здоров'я та благополуччя гомосексуалів, лесбіянок та бісексуалів та грубо порушити їхній загальний розвиток. Наприклад, при виборі професії чоловіки-геї часто відчують нестачу рольових моделей і зазвичай змушені обирати соціально стереотипні заняття для гомосексуалів.

У будь-якій культурній меншості, яка сприймається з упередженням, страждають люди і завдають шкоди всій культурі меншості в цілому. Одночасно з проблемою духовного зростання у мультикультуральному консультуванні спостерігається збільшення уваги до вироблення співчуття консультантів до проблем, з якими стикаються гомосексуали, лесбіянки та бісексуали, таким як проблеми «виходу у світ», утворення громадських організацій, релігійної діяльності, СНІДу, неприязні з боку оточуючих та створення відносин.

Наголошується необхідність диференціації гомосексуальної поведінки (сексуальних відносин з особою тієї самої статі) та гомосексуальної ідентичності (сприйняття себе як гея або лесбіянки). Термін же

«гомосексуальність», на думку Д. Дейвіса і Ч. Ніла, поєднує і ті випадки, коли людина визнає свою приналежність до сексуальних меншин, і ті, коли вона, вступаючи в сексуальні відносини з особами тієї самої статі, цього не визнає. Такий поділ продиктований практичними міркуваннями, оскільки більшість людей при своїй сексуальній орієнтації не завжди враховують свою реальну поведінку.

Автори обговорюють результати досліджень чоловічої гомосексуальності, що проводяться біологами, психологами, антропологами та соціологами. Вони ділять всі сучасні теорії гомосексуальності на дві основні групи: ті, що пов'язують причини гомосексуальності з біологічними факторами, і ті, що пояснюють її середовищними чинниками.

До біологічних причин при цьому належать гормональні порушення, особливості фізіології організму, перинатальні впливи та інші.

В якості соціальних чи середовищних причин гомосексуальності виступають особливості поведінки батьків, негативний досвід сексуальних відносин з особами протилежної статі, спокушання досвідченими гомосексуалістами та інші.

Багато подібних досліджень, на думку Д. Дейвіса та Ч. Ніла, виходять із патологізуючого погляду на гомосексуальність, оскільки дотримуються точки зору, що встановивши причину її виникнення, можна буде успішно її «лікувати». Подібна медична модель гомосексуальності, яка хоч і йде нині в минуле, продовжує залишатися для багатьох фахівців керівництвом до дії. Протягом XX століття неодноразово робилися спроби використовувати ті чи інші форми лікування гомосексуальності, включаючи електросудомну терапію, хірургічні операції на мозку, кастрацію, введення гормонів, різні психотерапевтичні методи, зокрема психоаналіз та інші. Однак жоден з перерахованих способів не виявився ефективним і не призвів до стійкої зміни сексуальної орієнтації.

Звертаючись до історії використання психотерапії для допомоги особам нетрадиційної сексуальної орієнтації, Д. Дейвіс і Ч. Ніл посилаються на З. Фрейда, який вважав, що основним завданням психотерапевтичної роботи з представниками сексуальних меншин має бути зміцнення їхньої самосвідомості. Проте протягом тривалого часу в практиці надання таким особам психолого-психотерапевтичної допомоги домінували патологізуючі погляди на гомосексуальність, чому сприяло те, що в «Міжнародній класифікації хвороб» аж до 1992 р. (а в американському «Діагностичному та статистичному посібнику» - до початку 1970-х рр.) гомосексуалізм кваліфікувався як одна з форм психічного розладу.

Нині у психотерапії найширше використовується термін «афірмативна гей-психологія». За основний принцип вона приймає визнання сексуальної ідентичності геїв, лесбіянок та бісексуалів, а також те, що їх сексуальний та людський досвід є нітрохи не менш цінним та нормальним, ніж досвід осіб гетеросексуальної орієнтації.

Говорячи про основні принципи афірмативної гей-психотерапії, Д. Дейвіс згадує такі:

- Повага сексуальної орієнтації клієнта;
- Визнання його особистісної цінності;
- Повага життєвого стилю та культурних переваг клієнта.

Що ж до умов проведення афірмативної гей-психотерапії, то Д. Дейвіс вказує на необхідність рівноправних відносин клієнта та психотерапевта. Психотерапевт повинен пам'ятати, що «клієнт сам знає, що йому краще. А навіть якщо йому це невідомо, то психотерапевт не знає цього тим більше».

Він підкреслює, що психотерапевт, перш ніж дозволити собі працювати з представниками сексуальних меншин, зобов'язаний аналізувати систему своїх поглядів і вірувань. Він вважає, що певні уявлення, яким слідує психотерапевт, можуть перешкоджати проведенню ним афірмативної гей-психотерапії. Серед них Дейвіс називає такі як:

- переконання, що гомосексуальність суперечить волі Бога або є гріховною;
- переконання в тому, що гомосексуальність є протиприродною, болісною або збоченою формою сексуальної поведінки;
- уявлення про те, що гомосексуальність у чомусь поступається гетеросексуальності;
- уявлення, що моногамія є єдино здоровою формою сексуальних відносин;
- уявлення, що гомосексуальні відносини беззмістовні, короткі чи пов'язані лише з отриманням сексуального задоволення;
- уявлення про те, що лесбійки, геї або бісексуали схильні до розпусних дій щодо малолітніх або намагаються відповідним чином вплинути на характер сексуальної орієнтації, що у них формується;
- уявлення про те, що представники сексуальних меншин не можуть виховувати дітей або будувати сімейні відносини;
- уявлення, що бісексуали можуть свідомо дотримуватися гомосексуальної, але краще б притримувалися гетеросексуальної орієнтації.

Якщо психотерапевт дотримується якогось із перерахованих уявлень, йому слід утриматися від роботи з лесбійками, геями чи бісексуалами.

Він звертає особливу увагу на необхідність спеціальної підготовки фахівців, які передбачають використання афірмативної гей-психотерапії. Значне місце, на його думку, має відводитися подолання гомофобії та гетеросексизму фахівців та отримання ними різноманітної інформації, що дозволяє сформувати більш адекватне уявлення про особливості стилю життя та культуру осіб нетрадиційної сексуальної орієнтації. Сексуальна орієнтація психотерапевта немає принципового значення для успішного використання ним цієї психотерапевтичної моделі. Найбільш важливою є його здатність до повноцінного емпатичного контакту з пацієнтом та його прийняття.

Д. Дейвіс звертається до проблеми гомофобії та гетеросексизму, які є однією з найсерйозніших і найпоширеніших проблем у психотерапевтичній

роботі з представниками сексуальних меншин. Він дає низку визначень гомофобії та гетеросексизму. Гомофобію, зокрема, можна визначити як «страх тісного спілкування з гомосексуалістами, а якщо йдеться про гомосексуаліста, то гомофобія – це його огида до самого себе».

На сьогоднішній день, однак, гомофобія позначає ширший спектр різних почуттів, зокрема гнів, дискомфорт, тривогу та інші, які можуть відчувати як гетеро-, так і гомосексуали щодо проявів гомосексуальності.

Гетеросексизм, своєю чергою, це система поглядів, «при якій гетеросексуальність розглядається як єдино прийнятна, більш повноцінна чи природніша (ніж гомосексуалізм чи бісексуалізм) форма сексуальності».

Особливо відзначається феномен інтерналізованої гомофобії, пов'язаної з почуттями сорому, вини та страху, які властиві багатьом представникам сексуальних меншин та спричинені заниженою самооцінкою. Інтерналізована гомофобія часто є основним предметом психотерапевтичної роботи з цими особами.

Д. Дейвіс описує деякі специфічні захисні реакції, що дозволяють представникам сексуальних меншин подолати гомофобію та гетеросексуалізм. Серед них він називає:

- асиміляцію (імітацію цими особами поведінки гетеросексуальної більшості);
- конфронтацію (пов'язану з публічною демонстрацією своєї приналежності до сексуальних меншин та відкритим проявом почуття гніву);
- геттоізацію (існування у межах специфічної субкультури)
- спеціалізацію (визнання своєї винятковості із позитивним чи негативним змістом цього визначення).

Рекомендації для афірмативної гей-психотерапії

Нижче обговорюються «Дванадцять рекомендацій перенавчання» та «Основні правила допомоги», які пропонує Д. Кларк.

1) «Перш ніж починати роботу з клієнтами-геями, дуже важливо дійти згоди зі своїми власними гомосексуальними переживаннями». Недостатньо просто визнати наявність у собі гомосексуальних почуттів. Вони повинні бути визнані як значущі особистісні прояви, так само як і потяг до осіб тієї ж статі. Ми повинні зрозуміти причини, які змушують нас утримуватися від їхнього відкритого прояву. Кларк стверджує, що ми всі відчуваємо гомосексуальні переживання і фахівець, який стверджує, що він (або вона) не відчуває гомосексуальних почуттів, кривить душею так само, як і психотерапевт, який стверджує, що він ніколи не бачить снів. Це означає, що він не приймає і не усвідомлює своїх почуттів, і йому краще вибрати собі іншу спеціальність. У цій рекомендації немає жодних протиріч. Психотерапевт повинен усвідомлювати свої сексуальні прояви і приймати їх у всьому різноманітті для того, щоб уникнути неясності та двозначності своєї позиції, що заважають подальшій психотерапевтичній роботі. Якщо він цього не зробить, цілком імовірно, що на певному етапі роботи він виявиться

нещирим у відносинах з клієнтом, приймаючи його гомосексуальність і в той же час не приймаючи її в собі.

2) Слід бути дуже обережним при включенні до тексту психотерапевтичного контракту таких формулювань, які пов'язані з подоланням гомосексуальних переживань та поведінки клієнта. Бажання включити в текст контракту такі формулювання означає визнання гомосексуальності як патологічної та неприйнятної людської поведінки. Американський психоаналітик Річард Ізей, обговорюючи свій досвід клінічної роботи з пацієнтами, які виявилися «нездатними» змінити орієнтацію на гетеросексуальну, пише, що спроби замінити гомосексуальність гетеросексуальністю можуть загрожувати серйозними емоційними та соціальними ускладненнями.

3. Геї зазнали на собі соціальної дискримінації, пов'язаної зі своєю приналежністю до сексуальних меншин. Цей досвід має бути осмислений та опрацьований.

Деякі клієнти-геї не зазнають будь-яких психологічних труднощів, згадуючи глузливі та принизливі жарти на свою адресу, а також випадки прояву насильства. У той же час інші геї можуть заявити, що вони ніколи не зазнали будь-якої дискримінації. Можливо, це пов'язано з тим, що вони:

- просто не усвідомлювали тих принизливих жартів, які вимовляються на їхню адресу;

- свідомо імітують гетеросексуальну поведінку, намагаючись цим захистити себе від нападок оточуючих;

- На внутрішньопсихічному рівні приймають дискримінацію.

4. Слід допомогти клієнту в усвідомленні засвоєних ним стереотипних уявлень про гомосексуальність і, тим самим, його «депрограмування» та звільнення від тих звичок, які пов'язані із соціалізацією та подібними стереотипами. Марк Сімпсон критикує стереотипи гетеросексуальної моделі поведінки, яка використовується деякими геями, а також перебільшену демонстрацію ними гомосексуальної моделі поведінки.

Гіпермаскулінність, властива першій моделі, пов'язана із прагненням геїв довести гетеросексуалам, що не всі геї поведуться як «блакитні». Одночасно, намагаючись відігравати цю роль, геї опиняються в такому ж становищі, як і ті, хто демонструє свою фемінінність».

Далі Сімпсон продовжує: «Звичайно, демонстрація фемінінності створює ефект гротеску, але це той гротеск, який все опошляє, включаючи і самих геїв. Душа таких геїв зникає, серце розривається, а почуття комічні. Вони нездатні до їхнього щирого переживання та вираження».

Обидва ці стереотипи пов'язані зі спробою геїв уникнути усвідомлення та прийняття своєї гомосексуальності як складової частини власної ідентичності. Аналогічні приклади можна навести щодо поведінки лесбіянок. Одне із завдань психотерапії полягає в тому, щоб допомогти клієнту сформувати ідентичність, наповнену для нього особистісним змістом, а не

засновану на його прагненні відповідати уявленням та забобонам гетеросексуального оточення.

5. Працюючи над розширенням та поглибленням усвідомленості почуттів клієнта, слід звернути особливу увагу на необхідність вираження та усвідомлення ним почуттів гніву. Важливо знайти йому конструктивні способи висловлювання і відкрито підтримати клієнта в цьому процесі.

Прагнучи протягом багатьох років приховувати свої почуття, геї та лесбійки втрачають здатність до їх адекватного вираження та усвідомлення. Гнів, викликаний агресивним соціальним оточенням і нерідко, у зв'язку з відчуттям своєї іншості, спрямований на себе, дуже часто витісняється і продовжує накопичуватися, не знаходячи висловлювання. За допомогою механізму генералізації це негативно позначається на інших переживаннях, які так само мало усвідомлюються геями і лесбійками.

Одним із наслідків придушення почуттів гніву, болю та приниження є аутоагресія, що реалізується шляхом вживання наркотиків та алкоголю. Іншим наслідком може стати самогубство.

Кларк вказує на те, що прийом наркотиків та алкоголю дуже поширений серед геїв, тому що бари – одне з небагатьох місць, де вони можуть відкрито зустрічатися. «Самовбивства ж серед геїв часто провокуються небажанням суспільства поважати їхню гідність». Також прояви ними насильства щодо своїх партнерів часто можна розглядати як один із способів відреагування гніву, що тривало пригнічується.

Депресія — емоційне порушення, що досить часто зустрічається серед геїв. І знову Кларк розглядає її як результат придушення почуття гніву, негативного ставлення до себе та «емоційної втоми». Не даючи виходу своїм почуттям, геї практично щодня піддаються нападкам з боку оточуючих, які проявляються у формі жартів і гомофобних висловлювань, а також відмові оточуючих визнавати їх переживання. Образи і агресії, що переживаються при цьому геями, не знаходять свого прояву. Використання технік, пов'язаних з безпечним проявом гніву, може виявитися дуже ефективним, оскільки може допомогти клієнтам подолати депресію і суїцидну налаштованість і встановити з іншими позитивні відносини.

6. Слід активно підтримувати у клієнті позитивний образ його тілесного "Я". Не треба боятися доторку до тіла клієнта, тим самим демонструючи йому те, що ви цінуєте фізичний контакт із ним і йому довіряєте. Ми живемо в суспільстві, де фізичний контакт між людьми табуований, і далеко не випадково, що психотерапевтів навчають дуже обережно торкатися тіла клієнта. У той же час багато лесбійок і геїв вирости з відчуттям страху власного тіла. Суспільство вселяло їм цей страх, переконуючи, що їхні тілесні прояви мають збочений і хворобливий характер і становлять небезпеку для оточуючих, а також у зв'язку з цим їхні почуття можуть вийти з-під контролю. Демонструючи намір торкнутися клієнта, наприклад, покласти руку на його плече, психотерапевт повідомляє йому, що приймає клієнта і його тіло і йому довіряє. Це може особливо благотворно

позначитися на роботі психотерапевта-чоловіка у його взаєминах з клієнтами-геями, оскільки у минулому весь досвід фізичного контакту таких клієнтів був пов'язаний лише з сексуальною поведінкою. Кларк пише: «Деякі психотерапевти можуть декларувати своє добре ставлення до клієнта, але ніколи не торкатися до нього, виключаючи хіба що рукостискання. Незалежно від того, наскільки переконливий психотерапевт в обґрунтуванні необхідності утримуватися від фізичного контакту з клієнтом і наскільки проникливий клієнт, слід пам'ятати, що в останньому є якась примітивна істота, яка говорить: "Якби я дійсно був для тебе привабливим, замість того, щоб говорити певні слова, намагаючись мене втішити, ти хотів би до мене торкнутися і знайшов би спосіб це зробити, незважаючи на етику психотерапевтичних відносин і твою професійну підготовку».

Звичайно, будь-який дотик до пацієнта не повинен суперечити етиці психотерапевтичних відносин. Д. Кларк підкреслював небезпеку порушення особистого простору клієнта і заклик психотерапевтів подумати, чиї потреби вони задовольняють, торкаючись тіла клієнта, а також радив запитувати дозволу у клієнта щоразу, коли вони збираються це зробити.

7. Слід рекомендувати клієнту сформувати собі групу підтримки, що складається з 5-6 геїв, здатних надати одне одному підтримку і повагу. Це особливо корисно, оскільки цим геї «набирають собі сім'ю», отримуючи від її членів емоційну підтримку. Корисно заохочувати дружні контакти, що виходять за межі суто сексуальних відносин

8. Слід розвивати самосвідомість клієнтів, підтримуючи їхні спроби, читати літературу, присвячену геям та їхнім проблемам, а також включатися до різних акцій, що здійснюються гей-спільнотою.

Розвиток самосвідомості допомагає сформувати позитивні рольові моделі, пов'язані зі співробітництвом людей заради спільних інтересів. Клієнти нерідко переживають самотність і провину, побоюючись, що їхні почуття та думки не будуть прийняті оточуючими. Дуже шкода, що геям нерідко потрібен триваліший час, щоб встановити один з одним «звичайні» стосунки, які встановлюють гетеросексуали із сусідами, друзями та колегами.

9. Слід прагнути до того, щоб побудувати з клієнтом рівні відносини. Тим самим ми кажемо, що клієнт не є людиною другого ґатунку. Ця умова є однією з основних в афірмативній гей-психотерапії.

10. Слід спонукати клієнта до осмислення того, що означає бути геєм, і допомагати йому сформувати адекватну для його світовідчуття систему цінностей, яка є основою його самосвідомості. Необхідно спонукати клієнта до осмислення того, що і чому він хоче отримати від сексуальних контактів, щоб той мав можливість встановити зі своїми партнерами відносини, що відповідають його інтересам, а не суспільним нормам, які дискримінують представників сексуальних меншин.

11. Слід допомагати клієнту подолати провину та сором, пов'язані з гомосексуальними думками, почуттями та поведінкою. Як наслідок виховання і впливу з боку суспільства, який переконує, що сексуальний

інтерес до осіб тієї ж статі є поганим і протиприродним, багато лесбіянок і геїв відчують провину і сором щодо своїх сексуальних переживань. Заохочуючи клієнта до розмови про його почуття та інтерес до осіб тієї ж статі, можна допомогти йому подолати негативні асоціації з гомосексуальністю. Слід підтримувати психічну цілісність клієнта і ті форми поведінки та установки, які відповідають його внутрішньому світу.

12. Слід використовувати свій авторитет для того, щоб затвердити цінність гомосексуальних уявлень, почуттів та поведінки клієнта. Це дуже важливо для ефективної протидії негативному ставленню соціальних авторитетів. Маючи більші, ніж клієнт, владні повноваження, а також прагнучи встановити з ним відносини партнерства, про що було сказано раніше, психотерапевт, спонукаючи клієнта відверто розповідати про свої думки і переживання, виступає в ролі «хорошого батька». Цим він гарантує клієнту свою підтримку, чого так не вистачало у процесі пред'явлення суспільству свого реального «Я».

ФОРМИ ПРОЯВУ ІНТЕРНАЛІЗОВАНОЇ ГОМОФОБІЇ:

Страх відчуження. Щоб захиститися самим або захистити інших, представники сексуальних меншин іноді імітують поведінку гетеросексуалів.

Відчуття дискомфорту, викликане тим, що оточуючі впізнають у людині лесбіянку чи гея.

Зневажливе ставлення до всіх гетеросексуалів (гетерофобія). Зневажливе ставлення до гетеросексуалів та їх уникнення є проявом «зворотної» дискримінації.

Відчуття своєї переваги над гетеросексуалами.

Деякі лесбіянки та геї виявляють гіпертрофоване почуття гордості, що є хибним засобом демонстрації їхньої відмінності від гетеросексуалів.

Уявлення про те, що лесбіянки та геї не відрізняються від гетеросексуалів.

Негативне ставлення до виховання дітей одностатевими батьками. Погоджуючись із гетеросексистським міфом про те, що діти потребують різних батьків, людина забуває про існування багатьох мільйонів неповних сімей.

Вияв інтересу до недоступних людей. Деякі люди знову і знову потрапляють у залежність від недосяжних їм «об'єктів любові».

Нетривалі стосунки. Марголіс із співавторами характеризують нетривалі стосунки як такі, що передбачають меншу відповідальність за гомосексуальну поведінку. Спільне життя лесбіянок та геїв пов'язане з більшим соціальним ризиком та стигматизацією, ніж випадкові партнерські відносини.

ФОРМУВАННЯ ІДЕНТИЧНОСТІ

Оскільки формування ідентичності геїв та лесбіянок у обтяженому гомофобією суспільстві протікає багато в чому інакше, ніж у гетеросексуалів, їхній психічний розвиток означає інтеграцію стигматизованої сексуальності в їхній образ «Я».

МОДЕЛЬ ВУДМАНУ І ЛЕННИ

Вудман і Ленна (Woodman and Lenna, 1980) пропонують модель, яку характеризують як переважно внутрішньопсихічну, оскільки вона орієнтована на вивчення внутрішнього світу особистості та її психологічних процесів.

Ця модель включає чотири стадії, що нагадують стадії втрати та скорботи, описані Кублер-Росс (Kubler-Ross, 1969). Це стадії заперечення, порушення ідентичності, «торгу» та депресивна стадія. Вудман і Ленна не вважають, що кінцевим результатом формування ідентичності лесбіянок і геїв є депресія, проте подолання депресії веде до формування здорової сексуальної ідентичності.

Заперечення. На цій стадії клієнт виявляє гомосексуальні нахили, але геєм себе не визнає. Звертаючись за допомогою до психотерапевта, він пред'являє скарги, що не мають жодного відношення до його сексуальної орієнтації.

Порушення ідентичності. На цій стадії клієнти починають здогадуватися про те, що є геями чи лесбіянками, проте усвідомлення цього для них зазвичай неприємне. Звертаючись до психотерапевта, вони сподіваються, що той допоможе їм краще зрозуміти свою сексуальну орієнтацію та подолати пов'язані з нею суперечливі почуття.

Торг. На цій стадії клієнти, усвідомлюючи наслідки власної ідентифікації як лесбійки або гея, прагнуть бути гетеросексуальними або повернутися до свого колишнього способу життя та колишньої сексуальної ідентичності. Клієнти можуть сприймати психотерапевта як зовнішнє над-Я і чекати від нього певної допомоги у цьому. Цілком можливо, що звернення людини до психотерапевта пов'язане з тим, що її сім'я чи чоловік (дружина) пропонують їй пройти психотерапію та стати більш «гетеросексуальним». Психотерапевт повинен розуміти, що спроби «лікувати» гомосексуальність будуть необґрунтованими та неетичними.

Депресія. У випадках, коли копінгові механізми клієнта виявляються недостатніми, може розвинути депресія. На цій стадії клієнти добре усвідомлюють свою гомосексуальну орієнтацію, але замість того, щоб проектувати свій гнів на інших, вони спрямовують почуття агресії і провини, що переживаються ними, на самих себе. Однією з серйозних перешкод на шляху прийняття клієнтом своєї гомосексуальної орієнтації може бути реальна чи передбачувана втрата підтримки з боку його сім'ї та друзів. Важливим чинником позитивної самооцінки людини є її спілкування зі значимими їй людьми. Втрата любові та підтримки тоді, коли відсутня можливість їх отримання з боку інших людей, пов'язана з великим ризиком для душевної рівноваги. При цьому у клієнта може виникнути негативне

сприйняття лесбійнок та геїв, і вони перестають бути для нього позитивними зразками для наслідування. Депресія, що переживається на цій стадії, буває досить глибокою. Нерідко виникає суїцидна налаштованість, найчастіше мають місце спроби суїциду чи членошкідництва. Слід наголошувати, що успішне подолання клієнтом депресивної стадії відіграє вирішальну роль при інтеграції ним власної гомосексуальної ідентичності у структуру особистості.

Вудман і Ленна не говорять про те, що є прийняттям людиною своєї гомосексуальності. Очевидно, що прийняття своєї гомосексуальності пов'язане не просто з відсутністю депресії, а з іншими дуже важливими змінами у світовідчутті людини. Модель Вудмана та Ленни передбачає, що, інтегрувавши свою гомосексуальну ідентичність у структуру особистості, людина після успішного проходження нею усіх чотирьох стадій більше не намагається від неї захиститися.

МОДЕЛЬ КАССА

Другу модель можна було б назвати інтеракціоністською. Вона розроблена австралійським психологом Вівієном Кассом (Cass, 1979).

Модель заснована на двох уявленнях: одне з них полягає в тому, що наша сексуальна ідентичність формується поступово, інше — у тому, що зміни у нашій поведінці визначаються нашою взаємодією із соціальним оточенням.

Обидва ці уявлення знаходять пояснення у межах концепції відповідності між образом «Я» людини, її поведінкою і тим, як вони сприймаються оточуючими. Коли відповідність між ними порушується, людина має знайти спосіб відновити порушену рівновагу будь-яким іншим способом. Касс описує інтеракціоністську модель, відповідно до якої людина проходить до шести стадій формування гомосексуальної ідентичності. Вона може зупинитися на будь-якій із стадій і перебувати на ній доти, поки порушення рівноваги між її образом «Я», поведінкою та їх сприйняттям оточуючими не змусить її перейти на наступну стадію. Зростання відбувається, коли людина намагається вирішити невідповідність між власним сприйняттям себе і сприйняттям її іншими як на когнітивному, так афективному рівнях.

Модель Касса включає такі шість стадій: порушення ідентичності; порівняння ідентичності; толерантність до ідентичності; прийняття ідентичності; гордість за власну ідентичність та синтез ідентичності.

Порушення ідентичності До переходу цю стадію людина зазвичай вважає себе гетеросексуалом, оскільки таким суспільство бажає бачити всіх. Якщо людина гетеросексуальна, їй немає необхідності оцінювати свої уявлення про гетеросексуальність. Зовсім в іншому становищі виявляється той, хто відчуває свою відмінність від інших. Ця стадія характеризується тим, що людина починає розуміти: слово «гомосексуальність» має до неї певне відношення (оскільки вона або виявляє гомосексуальну поведінку, або усвідомлює свої думки, почуття та реакції, спричинені сексуальними стосунками з особами тієї самої статі).

Порівняння ідентичності. Завдання цієї стадії полягає в тому, щоб вирішити дилему «хто я є насправді?» та подолати соціальну ізоляцію, яка є

наслідком визнання себе лесб'янкою чи геєм. У тих, хто на цій стадії відчуває самотність, існує можливість використовувати чотири способи її подолання. Один із них полягає в тому, що людина намагається примиритися зі своєю відмінністю від оточуючих, сформувати нову ідентичність та освоїти інші форми сексуальної поведінки.

Терпимість до ідентичності. Після завершення попередньої стадії, якщо людина не зрадить своїй гомосексуальній ідентичності, вона намагається її затвердити дедалі послідовніше. Щоб подолати відчуття відчуження від гетеросексуального оточення, все більше часу вона проводить, спілкуючись із іншими лесб'янками, геями чи бісексуалами. На цій стадії, однак, відчуваючи, що їй «треба щось робити», людина ще не є цілком послідовною у встановленні контактів із представниками сексуальних меншин. Вона скоріше мириться зі своєю сексуальною ідентичністю, ніж її сприймає. Відчуваючи зростання відчуження від гетеросексуального оточення, вона дуже обережно намагається встановити нові соціальні контакти. На цій стадії для людини найважливішою є якість цих контактів. Якщо вона досить висока, це допоможе людині перейти на наступну стадію. Водночас, цьому можуть заважати всілякі чинники — такі як зайва сором'язливість, погані соціальні навички, низька самооцінка, страх конфронтації з гетеросексуальним оточенням, інтерналізована гомофобія.

Прийняття ідентичності. Завдяки зростанню залучення до гомосексуальної субкультури у людини з'являються нові друзі, які забезпечують її соціальну підтримку. Вона починає позитивніше сприймати представників сексуальних меншин і визнає їх значущість у своєму житті. Наскільки успішно людина зможе пройти наступні дві стадії багато в чому залежить від того, з ким вона спілкуватиметься. Одні люди вважають за важливе зберегти гомосексуальну ідентичність як в інтимних контактах, так і при спілкуванні з соціальним оточенням. Інші вважають за краще відкривати її лише в інтимних відносинах або у спілкуванні з вузьким колом найближчих друзів, уникаючи «демонстрації» суспільству. Установка на «відповідність» соціальним нормам цієї стадії залежить від прагнення людини використовувати гетеросексуальні моделі поведінки на попередній стадії. Проте людина вже дещо розширює коло свого спілкування з представниками сексуальних меншин та демонструє власну гомосексуальну ідентичність, прагнучи зберегти її в таємниці від соціального оточення. Крім того, вона може уникати спілкування з тими особами, які негативно ставляться до її нової ідентичності (наприклад, із членами сім'ї, знайомими, обтяженими гомофобією). Людина може змінити місце проживання або роботу для того, щоб знизити ризик конфронтації з тими, хто погано ставиться до лесбійок і геїв. Для багатьох людей це дозволяє існувати більш-менш комфортно. Інші ж приходять до думки про те, що дотримання гетеросексуальних моделей поведінки для них більш неприйнятне, у них загострюється відчуття непослідовності своїх вчинків («нечесність по

відношенню до самого себе»), що веде до їхнього переходу на наступну стадію.

Гордість за власну ідентичність. Ця стадія характеризується повним визнанням людиною своєї гомосексуальної ідентичності. Вона переконана, що негативне суспільне ставлення до неї помилкове і починає ділити суспільство на «поганих людей» (гетеросексуалів), виявляючи до них недовіру і скепсис, і «хороших людей», тобто «своїх». Лесбійки та геї сприймаються нею у позитивному світлі, стаючи «значимими іншими». Людина також сповнюється почуття гордості за свою сексуальну ідентичність. Разом з почуттям гордості за свою ідентичність посилюється почуття неприязні до гетеросексуального оточення, що ігнорує цінність одностатевого кохання та гомосексуальних переживань, які відіграють таку значну роль в утвердженні ідентичності представників сексуальних меншин. Поєднання цих полярних почуттів притаманне для лесбійок і геїв — «активістів». Людина стає байдужою до того, як її сприймають гетеросексуали і, у разі потреби, вільно демонструє свою ідентичність. Це допомагає їй об'єднати власний та соціальний образ «Я». Водночас у деяких ситуаціях така людина приховує свою ідентичність (коли, наприклад, втрачає роботу або стає жертвою фізичного насильства, демонструючи свою приналежність до сексуальних меншин). Приховування своєї ідентичності у цих ситуаціях можна розглядати як своєрідний компроміс.

Синтез ідентичності. Людина переходить на цю стадію, коли починає усвідомлювати, що поділ людей на «наших» та «інших» втрачає сенс. Завдяки зміцненню контактів з гетеросексуалами, які з розумінням ставляться до представників сексуальних меншин та надають їм підтримку, людина приходить до визнання того, що далеко не всі гетеросексуали обтяжені гомофобією. Досвід спілкування з ними дозволяє лесбійкам та геям побачити багато спільного між собою та своїми друзями-гетеросексуалами і водночас помітити відмінності від деяких представників сексуальних меншин. Вони перестають сприймати себе лише як лесбійок і геїв і починають розуміти, що гомосексуальність становить лише один із аспектів їхньої психічної ідентичності. У той же час, незалежно від рівня інтегрованості сексуальної ідентичності в структуру особистості людини, вона усвідомлюватиме свою відмінність від гетеросексуалів. Тому навряд чи можна говорити про повну інтеграцію, принаймні в найближчому майбутньому.

Важливо, що ці моделі не варто сприймати як лінійний опис процесу формування сексуальної ідентичності. Люди, зазвичай, не переходять послідовно від однієї стадії в іншу (McDonald, 1982), і клієнт одночасно вирішує завдання, які стосуються відразу кількох стадій. Наведені моделі слід розглядати лише як описові, такі, що допомагають визначити найактуальніші для людини завдання формування її сексуальної ідентичності. Їх навряд чи можна використовувати для прогнозування цього процесу. У той же час вони задають певну теоретичну основу, що допомагає

психотерапевту та клієнту краще зрозуміти те, що відбувається. Передбачається, що для того, аби досягти більш повної інтеграції своєї сексуальності, людина повинна пройти кожную зі стадій, але це не означає, що її сексуальна ідентичність буде чимось незмінним.