

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ЛГБТІК+ ЛЮДЕЙ**Гречаник М. І.***психологиня,**аспірантка кафедри психології**Запорізький національний університет**вул. Жуковського, 66, Запоріжжя, Україна**orcid.org/0000-0003-1650-3692**kunjutkazp@gmail.com*

Ключові слова: *гендерна ідентичність, сексуальна орієнтація, фактори консультування, психоедукація, стрес меншин, інтерсекційність.*

Стаття розкриває фактори, які є важливими у процесі консультування ЛГБТІК-клієнтів: розуміння теми сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності, етапів формування гендерної ідентичності та статевого дозрівання, вживання коректної лексики, важливою є протидія мові ворожнечі у процесі консультування та трансформації внутрішніх установок, спростування міфів та стереотипів у цій темі, які є результатом пропаганди та можуть поширюватись самими клієнтами. Важливим завданням процесу консультування є психоедукація клієнта з різних питань – спектр може включати розуміння себе, своїх станів, функціонування суспільства, наприклад, вплив гетеронормативної системи на ставлення до ЛГБТІК-спільноти, прийняття себе, знання про стрес меншин, інтреналізовану гомофобію тощо. У процесі консультування важливим є розуміння концепції інтерсекційності (наприклад, якщо клієнт є представником ЛГБТІК-спільноти та живе з ВІЛ), також до особливостей консультування ЛГБТІК-клієнтів можна віднести специфіку роботи з постраждалими від насильства та його наслідками, оскільки, за результатами досліджень, ЛГБТІК+ люди мають вищі показники порушень ментального здоров'я через високий рівень гомофобії, трансфобії та часті випадки насильства щодо ЛГБТІК як усередині сімейної системи, так і в межах суспільства. В процесі консультування можна виділити специфічні і неспецифічні запити; до специфічних запитів відносять тему камінг-ауту, аутингу, особливості переходу, тему інтерналізованої гомофобії, дію та наслідки стресу меншин тощо.

FEATURES OF PSYCHOLOGICAL COUNSELLING LGBTIQ+ PEOPLE

Hrechanyk M. I.

Psychologist,

Postgraduate Student at the Department of Psychology

Zaporizhzhia National University

Zhukovskoho str., 66, Zaporizhzhia, Ukraine

orcid.org/0000-0003-1650-3692

kunjutkazp@gmail.com

Key words: *gender identity, sexual orientation, counseling factors, psychoeducation, minority stress, intersectionality.*

The article reveals the factors that are important in the process of counseling LGBTIQ clients: understanding those of sexual orientation and gender identity, stages of formation of gender identity and state maturation, living correctly vocabulary, important counteracting the strategy in the process of consultation and transformation of internal attitudes, the development of myths and stereotypes of this topic, which are the result of propaganda, can be expanded by the clients themselves. An important part of the counseling process is the psychoeducation of the client from various sources – the spectrum may include understanding oneself, one's own personalities, the functioning of the marriage, for example, the infusion of the heteronormative system into setting up LGBTIQ diversity, accepted you yourself, knowing about the stress of men, internalized homophobia, etc. In the counseling process, a reasonable concept of intersectionality is important (for example, if the client is a representative of the LGBTIQ population and lives with HIV), and specifics can be added to the specifics of counseling LGBTIQ clients during the work with victims of violence and their inheritance, fragments in the results of surveillance, LGBTIQ people. There are further indications of deterioration of mental health through high levels of homophobia, transphobia and frequent episodes of violence among LGBTIQ people, both within the family system and between marriages. During the consultation process, you can see specific and non-specific questions. Before specific questions, we introduce the theme of coming out, outing, the peculiarities of transition, the theme of internalized homophobia, the impact of stress on minorities, etc.

Постановка проблеми. Тема різноманіття гендерної ідентичності та сексуальної орієнтації є одним з прикладів, коли ідеологія впливає на наукові дослідження. Можна виділити такі твердження, які показують основну думку поглядів учених на це питання. Представники психодинамічного підходу R. Friedman and J. Downey [15] стверджують, що гомосексуальність не можна вважати парафілією, оскільки гомосексуальність являє собою сексуальну схильність та набір сексуальних дій, які можуть бути настільки ж широкими, гнучкими, багатими, як і гетеросексуальні обов'язки. Корифей психодинамічного підходу І. Меуер [11] пропонує включати вплив стигми та дискримінації на психічне здоров'я представників ЛГБТІК+. Концептуальна модель стресу меншин описує стресори, вбудовані у соціальне становище осіб сексуальних меншин, як причини станів, пов'язаних зі здоров'ям, таких як психічні розлади, психологічний дистрес, фізичні розлади,

здоров'я поведінки (наприклад, куріння, зловживання алкоголем) і в більш загальному плані відчуття благополуччя.

Мета статті – сформулювати та систематизувати особливості психологічного консультування ЛГБТІК-клієнтів, виокремити фактори, які впливають на процес консультування та сформулювати основні запити, з якими звертаються клієнти.

S. Freud не розглядав гомосексуальність як патологію, а сприймав гомосексуальність як частину сексуальної конституції кожної людини, а отже, сама по собі не є проблемою. «Психоаналітичні дослідження, – стверджував він у 1915 році, – виявили, що всі люди здатні зробити гомосексуальний вибір об'єкта і фактично зробили його у своїй несвідомості [16]. О. Kernberg [7] у своїх роботах наполягає на аспекті полярності між здоров'ям та патологією для гомосексуальності, хоча погоджується, що такий самий спектр можна описати і для гетеросексуальних стосунків.

I. Meyer [11] модель стресу меншини припускає, що через стигму, упередження та дискримінацію лесбійки, геї та бісексуали відчувають більше стресу, ніж гетеросексуали, і що цей стрес може призвести до психічних і фізичних розладів.

Перехресні та поздовжні епідеміологічні дослідження показали, що гомосексуальні підлітки обох статей у два-шість разів частіше намагаються вчинити самогубство, ніж їхні гетеросексуальні однолітки (Blake et al., 2001; Garofalo, Wolf, Wissow, Woods, & Goodman, 1999; Gappi, 1989 Remafedi, French, Story, Resnick, & Blum, 1998; Russell & Joyner, 2001). Серед досліджених 137 чоловіків-геїв і бісексуалів віком від 14 до 21 року (вибране з доклінічної вибірки) майже одна третина суб'єктів повідомили про принаймні одну спробу самогубства, і майже половина з них неодноразово намагалися вчинити самогубство, а 54% спроб вважаються середнім або високим ризиком летального результату (Remafedi, Farrow, & Deisher, 1993). Подібно до результатів Remafedi et al. (1998), Garofalo et al. (1999) виявили, що сексуальна орієнтація має незалежний зв'язок зі спробами самогубства чоловіків. Для жінок асоціація сексуальної орієнтації із суїцидальністю може бути опосередкована вживанням наркотиків і поведінкою насильства/віктимізації.

Представники поведінкового підходу L. Oshin at al. [14] у своєму дослідженні порівнювали ефективність діалектичної поведінкової терапії (DBT) для дорослих лесбійок, геїв, бісексуалів і диваків (LGBQ) і гетеросексуалів, у яких був діагностований межовий розлад особистості (Borderline personality disorder – BPD). ЛГБК-клієнти повідомили про значне зменшення симптомів межового розладу особистості, симптомів депресії, функціональних порушень, порушення регуляції емоцій та дисфункціонального копінгу. ЛГБК-клієнти також повідомили про значне збільшення використання навичок DBT. Порівняння між клієнтами ЛГБК та гетеросексуальними клієнтами показало, що, хоча у клієнтів ЛГБК спостерігалось значне зниження всіх показників психопатології, вони мали значно менші зміни, ніж гетеросексуальні клієнти, щодо симптомів депресії, функціональних порушень, порушення регуляції емоцій та дисфункціонального копінгу. Крім того, темпи збільшення використання навичок DBT були значно нижчими серед клієнтів ЛГБК. Результати показують, що покращення деяких симптомів може бути меншим порівняно з гетеросексуальними клієнтами. K. Balsam at al. [2] стверджує, що когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є найбільш широко вивченим методом лікування широкого спектра

проблем психічного здоров'я та міжособистісних стосунків. Представники ЛГБТК стикаються з різноманітними стресовими факторами, пов'язаними з їхньою сексуальною орієнтацією та гендерною ідентичністю та їхнім перетином з іншими ідентичностями.

Представник гуманістичного підходу L. Cosgrove [4] стверджує, що гуманістична психологія має давню традицію заперечувати імпліцитні припущення про природу суб'єктивності, як наслідок, привілейовування ролі раціонального в гуманістичному дискурсі ненавмисно сприяло дихотомічним і есенціалістським поглядам на маскуліність.

S.A. Carvalho at al. [2] наголошує, що у цисгендеронормативній культурі представники ЛГБТК можуть стикнутися з додатковими труднощами, які стануть на шляху осмисленого життя. Вчений наголошує, що суспільна структура впливає на психічне здоров'я і роз'яснює, що клініцисти повинні брати до уваги під час використання позитивної когнітивної поведінкової терапії (КПТ). Знання сучасної термінології та використання позитивної мови є першими кроками, які сприяють переживанню поваги у клієнтів, що має першорядне значення для розвитку хороших терапевтичних стосунків. Розглядаючи концептуальну основу стресу меншини для розуміння вразливості ЛГБТК, обговорюються особливості формулювання та ключові психологічні процеси.

Спочатку автори дослідження пропонують виокремити особливості консультування ЛГБТК.

Першим і важливим аспектом консультування ЛГБТК+ клієнтів є психоедукація. Причому цей аспект носить обопільний характер: з одного боку, певних знань та навичок потребує спеціаліст, з іншого – один із частих запитів клієнта є питання про приналежність його до ЛГБТК-спільноти, виділення чітких критеріїв, які б дозволили зняти напругу і визначитись, тобто клієнт потребує чіткої та прозорої інформації у питаннях, які порушує. Процес консультування ЛГБТК-клієнтів стосується не лише аспектів сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності; питання є більш складним та багатограним – має бути сформоване розуміння функціонування нашого суспільства; розуміння впливу патріархального, релігійного, культурального факторів на формування внутрішніх та суспільних установок та упереджень. Важливим є розуміння зв'язку аспектів гендеронормативності, інтерсекційності токсичної маскуліності з темою сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності.

Важливим перетином є перетин теми насильства і теми гомофобії. Високий відсоток запитів

у консультуванні пов'язаний з темою насильства, наслідків насильства. Наприклад, у приватній практиці автора дослідження трапляються кейси, коли клієнти повідомляють про побиття з боку незнайомих, погрози у соціальних мережах, залякування, утримання проти волі, застосування холодної зброї, вимагання грошей та ін. Спеціалісту рекомендовано ознайомитись з поняттям домашнього та гендерно зумовленого насильства, з формами насильства, циклом насильства, основними положеннями Закону України про запобігання і протидію домашньому насильству, а також знати основний план дій клієнта у разі здійснення щодо клієнта насильства (наприклад, скласти план дій клієнта, щоб захистити себе з психологічної, правової та фізичної точки зору, мати перелік установ, куди клієнт має можливість звернутись, щоб протидіяти наслідкам вчиненого щодо клієнта насильства – правоохоронні органи, адвокат, соціальний працівник, психіатр тощо). Одним з частих запитів клієнта є неприйняття з боку батьків і здійснення насильства щодо клієнта протягом тривалого періоду. Виховуючи дитину, батьки використовують насильство як метод виховання. Чітка позиція у темі насильства та розуміння поняття насильства, його ознак, вміння відрізнити насильство від конфлікту є помічним у питанні консультування. Наприклад, польський психолог J. Melibruda [10] надає чіткі критерії насильства – це нанесення шкоди, умисні дії, розтягнуті у часі, порушення базових прав і потреб особистості у безпеці, і вертикальні стосунки, де спостерігається певна перевага однієї сторони над іншою. Поряд з темою насильства тісно йде тема віктимблеймінгу, адже часто клієнт у процесі консультування приймає відповідальність за те, що з ним відбувається, на себе, що зумовлено діями оточення. Наведемо кейс з практики: клієнт вирішив зробити яскравий манікюр і його батьки звинувачують клієнта у тому, що він провокує гомофобних знайомих на агресію щодо себе. Такі випадки непоодинокі. Важливо доносити до клієнта інформацію про віктимблеймінг, газлайтинг. Оскільки насильство та жорстоке поводження є травматичними, рекомендовано знати основні поняття з травма-терапії – як працює травма, яким чином травма впливає на психіку та мозок, що відбувається з особистістю після і як можна працювати з наслідками травми.

У процесі консультування часто порушуються теми сексуальності, ідентичності, гендеру та стосунків, а також тема стосунків між окремими гендерними групами та членами всередині гендерних груп, наприклад, стосунки між чоловіками і жінками, стосунки чоловіків з чоловіками і стосунки між жінками є окремими кате-

горіями, які опосередковано можуть впливати на формування ідентичності, сприйняття себе. Наприклад, частим запитом у роботі є сприйняття себе та власних рис особистості: деякі клієнти-геї відчують неприйняття себе, бажають бути більш «мужніми і маскулініми», оскільки серед їхнього оточення бути «справжнім чоловіком» безпечно. В таких випадках рекомендовано проводити психоедукацію про своєрідний континуум, де присутні різні чоловіки, і неможливо, щоб усі чоловіки були однаковими, що є концепція токсичної маскуліності, від якої страждають усі – і чоловіки, і жінки, хто не підпадає під такий зразок. Також можна поінформувати про явище фемфобії, яке пов'язане з патріархальним устроєм нашого суспільства.

Важливим також є розуміння базових термінів – етапів формування ідентичності та сексуальної орієнтації, базові теорії формування таких компонентів особистості. Це потрібно для того, щоб почуватися впевнено, оскільки одним з частих запитів клієнтів є саме запит на прояснення та структурування інформації з цього питання.

Наступним важливим аспектом є перетин теми прав людини і теми сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності. Варто зазначити, що питання консультування ЛГБТК+ людей прямо може переплітатись з темою порушення прав людини. ЛГБТК зазнають дискримінації та насильства на різних рівнях суспільства – є численні кейси. Коли людей не приймають на роботу або звільняють, виключають з груп, і є численні кейси, коли права ЛГБТК+ людей порушуються. Наприклад, зараз у контексті війни особливо гостро стоїть питання закріплення цивільного партнерства (можливо, тут можна вставити звіт про ЛГБТ-військових). Клієнти неодноразово наголошують, що вони не мають рівних прав, які надає шлюб: у питаннях управління спільним майном, виховання дітей, доступ до лікарні, отримання тіла та процес поховання. Ці аспекти можуть прямо чи опосередковано порушуватись у процесі консультування. Спеціалісту рекомендовано ознайомитись з основними поняттями Закону України «Про засади запобігання і протидії дискримінації в Україні», темою ксенофобії та ознаками, за якими дискримінація може здійснюватись. Наприклад, частими кейсами є випадки, коли клієнта звільняють з роботи, відмовляють у здачі в оренду житла тощо через сексуальну орієнтацію та гендерну ідентичність.

Важливим аспектом є також вживання коректної лексики, оскільки через мовне навантаження ми можемо транслювати ворожу позицію знецінення та дискримінації, наприклад, не рекомендується у процесі консультування використо-

увати такі дефініції, як «традиційні цінності», «ці люди», «секс-меншини» і т.ін, не кажучи вже про більш агресивні – «гоміки, транс, підари і т.ін.». Помічним також може стати вживання фемінітивів, коректно прояснити у клієнта, як до нього варто звертатись і який займенник використовувати – це особливо може бути важливо для небінарних персон та квірів, які бажають бути поза бінарною системою. Із займенниками варто звернути увагу у консультуванні трансгендерних клієнтів – для них вкрай важливо використовувати правильні займенники та не вживати «мертві/старі» імена – це може посилювати прояви дисморфофобії та ретравмувати. І тут варто також відзначити, що всередині ЛГБТК-спільноти є різні бачення щодо термінів та понять: є позиція, коли квір належить до гендерної ідентичності, і є позиція, коли квір вважається парасольковим терміном, що виходить за рамки гендерної ідентичності.

Варто проаналізувати власну зануреність у систему дефініцій і ступінь транслювання та привнесення у процес консультування стереотипів та міфів, які пов'язані з темою прямо чи опосередковано, наприклад, є стереотипне твердження, що геї більш фемінні, мають жіночу поведінку і т.ін., а лесбійки схожі на чоловіків – альтернативою стане пояснення у цьому питанні наявності певної шкали і різноманіття: є різні чоловіки і різні жінки і т.інш; і є поняття токсичної маскуліності, яка шкодить і чоловікам, і жінкам. Або може бути привнесення помилкової інформації, наприклад, що геї є першоджерелом, яке поширює ВІЛ (за даними першим джерелом поширення ВІЛ-інфекції є незахищений гетеросексуальний контакт). Шлях слизької доріжки формують подвійні повідомлення, які маскують гомофобію та негласно підтримують порушення прав людини – наприклад, підтримка тези «я не проти ЛГБТ, але нехай вони сидять вдома», протиставлення меншості та більшості, такі тези можуть поставити клієнта у вразливу позицію.

С. Wilson стверджує, що «підлітки, приналежні до ЛГБТ+ спільноти, недоотримують підтримку та проходять прийняття себе у ворожому середовищі; статус стигматизованих меншин у гетеросексистській культурі створює та підтримує численні психосоціальні проблеми для цих людей» [17].

С. Mitter крізь психодраматичний погляд на гей-сексуальність під впливом діджиталізації, за результатами проведеної монодраматичної секс-терапії з геями, розкриває дискурс про вплив діджиталізації на встановлення ролі гея, очікування щодо сексуальної ролі серед геїв і, відповідно, переговори щодо конфігурацій сексуальних ролей у контексті гомосексуальних

стосунків. Автор вказує на такі особливості стосунків серед геїв, які виникають як запит у процесі консультування:

– використання платформ зі зворотним зв'язком, що дозволяє більше персонізувати контакт і взаємодіяти (наприклад, Pornhub, Grindr, Twitter, Reddit), окремі застосунки для стосунків у форматі «hook-up» англ.: розмовне та внутрішньосценне для «підібрати когось для сексу», як-от Monsters, Blued, BoyAhoj, Grindr, Hornet, Planet Romeo, Scruff (зразкове та неповне іменування), chemsex, що поєднує практику сексу та вплив речовин. Цей термін належить, з одного боку, до спеціальних речовин, що використовуються у сексуальному контексті, таких як кристалічний метамфетамін, мефедрон та/або GHB/GBL, гамма-гідроксимасляна кислота, а з іншого боку, прямо до чоловіків, які мають секс з чоловіками [9];

– «сучасна сексуальна залежність» (J. Riemersma, M. Sytsma 2013), яка, на противагу «класичній» сексуальній залежності, розвивається швидко внаслідок бурхливого розвитку інтернет-технологій і зумовлена раннім знайомством з графічним матеріалом сексуального характеру;

– drag/dragqueen – художньо-гумористичний образ чоловічого вигляду та поведінки жінки. Не плутати з трансвестизмом або трансвеститським фетишизмом.

У статті R. Lemke, M. Dannecker, S. Merz (2015) досліджується роль оголених фотографій у контексті самозображення в Інтернеті на прикладі онлайн-активності в чатах і порталах знайомств для гомосексуальних і бісексуальних чоловіків. Дані представлені з двох великих онлайн-опитувань, проведених у 2011 та 2013 роках серед користувачів порталу PlanetRomeo.com (n=18 632 та n=13 883). Окрім загального розповсюдження оголених фото на сторінках профілів користувачів, акцент статті зосереджено на мотивах, за якими там показують оголені фото. На основі представлених емпіричних висновків можна говорити про високу актуальність оголених зображень у процесі сексуалізації в чатах і порталах знайомств, а також в Інтернеті загалом.

Згідно з J. Gershony, важливим аспектом для дослідження проблематики ЛГБТ-клієнтів є контекст міграції: «...геї завжди мігрували з маленьких міст у великі міста у пошуках свободи та налагодження особистих зв'язків». Багато клієнтів у приватній практиці авторки дослідження відзначають у процесі консультування, що у своєму рідному місті вони не змогли б виразити себе через одяг, бути відкритими, у маленьких містах складніше знайти безпечний простір, здебільшого це є небезпечним для життя навіть у великих українських містах. З приватної практики частим кей-

сом є віддалені наслідки насильства, здійсненого над клієнтом через його сексуальну орієнтацію, коли у додатку сидять гомофоби, які займаються полюванням на геїв, та під час зустрічі здійснюють над клієнтами фізичне насильство, погрози, вимагають гроші і т.ін.

Наступним важливим аспектом, який порушується у процесі психологічного консультування, є конкуренція, яка, як не парадоксально, зумовлена камерністю ЛГБТК-спільноти. D.M. Boyd, N.B. Ellison у своїй роботі стверджують про запуск конкуренції під час створення профілю та пошуку партнера/партнерки у соціальних мережах та застосунках для знайомств.

Темами, які можуть порушуватись у контексті діджиталізації у процесі консультування, є: секстинг між партнерами, надсилання оголених фото стороннім партнерам, погрози з боку партнерів поширити інтимні фото з метою розкрити сексуальну орієнтацію тощо.

Запити від клієнтів можна поділити на неспецифічні та специфічні, тобто такі, які пов'язані з темами сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності.

До специфічних запитів клієнтів ЛГБТК можна віднести:

роботу з темою камінг-ауту – значна частина запитів може стосуватись відчуття напруги та тривоги, яку клієнт відчуває у процесі диференціації власного оточення щодо аспекту камінг-ауту, така тематика тісно перегукується з темою таємниці та табу – напруга виникає від того, що клієнт має контролювати коло спілкування та себе, щоб не сказати про себе там, де це небажано або небезпечно, додатковою темою тут є робота з тривогою, яка виникає у разі уявлення можливих наслідків для клієнта, дотичною тут є тема аутизму – розкриття інформації про сексуальну орієнтацію проти волі клієнта і наслідки аутизму;

інтерналізована гомофобія – такий аспект проявляється у відчутті провини, напруги, сумнівах, які відчуває клієнт щодо власної сексуальної орієнтації;

наслідками стресу меншин, розуміння себе та свого місця у контексті сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності, прийняття своєї ідентичності та сексуальної орієнтації, усвідомлення камерності спільноти, наслідки насильства та дискримінації.

Варто також віднести до специфіки консультування співпрацю з дружніми сервісами та спеціалістами. Наприклад, у процесі консультування клієнт може потребувати консультації у дружнього сімейного лікаря, ендокринолога (під час процесу переходу), психіатра, юриста, організацій, які займаються правами ЛГБТК+ людей в Україні (у випадках насильства), тому рекомен-

дується мати зв'язки з відповідними спеціалістами і надавати клієнту контакти.

Окремою особливістю є поєднання ВІЛ+ статусу клієнта та його сексуальної орієнтації/гендерної ідентичності. Це може говорити про подвійну дискримінацію через статус клієнта та його природу, посилену стигматизацію. Тут важливою є концепція інтерсекційності у консультуванні – модель перетину різних дискримінацій, згідно з якою форми пригнічення та дискримінації відрізняються відповідно до різних факторів, наприклад, раси, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності, соціального статусу тощо і такі форми доповнюють одна одну. Цю концепцію варто враховувати, наприклад, у консультуванні ЛГБТК+- клієнтів, які живуть з ВІЛ.

До неспецифічних запитів можуть бути віднесені запити по роботі з почуттям провини, робота з наслідками від насильства, дискримінації, булінгу, мобінгу, особистісні розлади, депресія, тривожність тощо.

Окремим аспектом, який можна віднести до неспецифічних запитів у роботі з клієнтами ЛГБТ, є робота з травмою або посттравматичним стресовим розладом та його наслідками.

Було проведено дослідження M.S. Bull, A. Rebecca (2006) з метою вивчення деяких складних факторів, які впливають на здатність ВІЛ+/СНІДу та лесбійок/бісексуалів/трансгендерів (ЛГБТ) досягати успіху в психотерапії та отримувати користь від неї. Мета цього дослідження полягала в тому, щоб розглянути шляхи, за допомогою яких терапевти можуть краще обслуговувати ці групи населення, визначаючи змінні терапевта, а також аспекти терапевтичного альянсу, які ВІЛ-інфіковані та ЛГБТ-індивіди сприймають як ключові фактори успішного результату курсу психотерапії. Ще один фокус полягав у дослідженні того, чи стадії розвитку сексуальної ідентичності ЛГБТ-індивідів пов'язані з перевагою характеристик терапевта, таких як стать і сексуальна орієнтація. Результати показали, що характеристика терапевта «прийняття ВІЛ+ осіб, а також ЛГБТ як розумного, життєздатного способу життя, гідного поваги, догляду та підтримки» сприймалася учасниками дослідження ЛГБТ як така, що сильно корелює з їхньою здатністю відчувати прогрес у терапії. Результати показали, що ЛГБТ та ВІЛ-позитивні суб'єкти оцінили «чесність, порядність, надійність» як одну з трьох найважливіших характеристик терапевта, за якою йшли п'ятнадцять (35,7%) учасників, які оцінили «майстерність терапевта», і десять (23,8%) суб'єктів, які оцінили «чуйність/емпатію», так і «прийняття ВІЛ-інфікованих осіб, а також ЛГБТ як розумний, життєздатний спосіб життя, гідний поваги, догляду та підтримки».

Аналізи засвідчили, що суб'єкти чоловічої статі вважали, що характеристики терапевтів, які самі є ВІЛ+ або мають певний особистий досвід із цією хворобою, сприяють терапевтичному результату. Відповіді ВІЛ-інфікованих суб'єктів свідчать про те, що характеристики терапевта, пов'язані з ВІЛ+/ЛГБТ, впливають на їхню здатність отримувати користь від психотерапії. Отримані дані свідчать про те, що учасники дослідження найвище оцінили обидва аспекти терапевтичного альянсу: «Мені подобається терапевт як особистість» і «Я довіряю судженню терапевта». Т. Israel et al. [5] провели дослідження, покликане вивчити широкий спектр змінних, які характеризують корисний і некорисний досвід терапії лесбійок, геїв, бісексуалів і трансгендерів (ЛГБТ). Результати показали, що базові навички консультування та стосунки були ключовими детермінантами якості досвіду терапії ЛГБТ-клієнтів. Також важливими для корисності терапевтичного досвіду були такі змінні терапевта, як професійна освіта та ставлення до сексуальної орієнтації/гендерної ідентичності клієнта; клієнтські змінні, такі як стадія розвитку особистості, стан здоров'я та соціальна підтримка; і фактори навколишнього середовища, такі як конфіденційність і обстановки терапії.

Авторка працює у методі психодрами, тож є необхідність розділити процес консультування на такі фази і порівняти його з етапами консультування.

Р. Kellermann [6] описує ці фази таким чином: перша фаза психодрами є розігрівом і включає аналіз опору (Kellermann, 1983) і катарсис. Клієнту допомагають подолати той опір, який блокує його спонтанність. Катарсис не викликається і не гальмується, але дозволяється виникнути у свій час. Лише коли спілкування є відкритим і почуття протікають, клієнта заохочують до максимального виразу, щоб «випустити все назовні!». Особливою функцією катарсису в психодрамі є полегшення самовираження та посилення спонтанності. Самовираження – це більше ніж просто емоційне звільнення; воно включає у себе повідомлення сприйнятої внутрішньої та зовнішньої реальності, репрезентації себе та об'єкта, цінностей, захистів, образів тіла тощо. Клієнтів заохочують виражати себе якомога ширше, з їхньої унікальної суб'єктивної точки зору, в атмосфері, вільній від несхвалення або відплати. Друга фаза психодрами є фазою Дії і включає інтеграцію та впорядкування почуттів. Все, що було випущено, має бути інтегровано, щоб запобігти тому, щоб воно «вилетіло в дим». Ця інтеграція передбачає відновлення. Друга фаза психодрами включає інтеграцію та впорядкування почуттів. Все, що було випущено, має бути інтегровано. Ця інтеграція передбачає

відновлення порядку у внутрішньому емоційному хаосі, нове вивчення стратегій подолання, опрацювання міжособистісних стосунків, ідентифікацію та диференціацію почуттів, примирення між протилежними почуттями, трансформацію «часткових» почуттів у «повні» почуття, а також підтримка Его головного героя, щоб знайти найкращий спосіб контролювати неадаптивні афекти та регулювати виконання багатьох і різноманітних афектів, які прагнуть захопити поведінку, сприйняття та спілкування. Третя фаза, фаза шерингу, покликана повернути клієнта у теперішнє. У груповій психодрамі шеринг покликаний для того, щоб клієнт відчув себе прийнятим і співвіднести досвід клієнта з досвідом групи. В індивідуальній роботі в якості шерингу може бути фідбек, наданий клієнту спеціалістом, про власні почуття, валідизувати почуття клієнта.

Висновки. У статті проаналізовано та визначено особливості психологічного консультування ЛГБТІК+ клієнтів, виокремлено фактори, які впливають на процес консультування, та сформульовано основні запити, з якими звертаються клієнти.

У процесі аналізу публікацій та досвіду колег визначено такі особливості психологічного консультування ЛГБТІК+ клієнтів: необхідність вживання коректної лексики, знання стереотипів та міфів та протидію впливу стереотипів, які можуть функціонувати у вигляді внутрішніх установок та впливати на психологічний стан клієнта, його стосунки, знання з теми сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності, концепції стресу меншин та інтерсекційності (наприклад, клієнт, який є представником ЛГБТІК-спільноти, має ВІЛ). Окремо слід виокремити фактори, що будуть поставати у процесі психологічного консультування ЛГБТІК+ клієнтів – травма та її наслідки, насильство та його наслідки. Важливими є особисті якості спеціаліста, компетентна позиція, створення атмосфери безпеки та прийняття клієнта. Варто виокремити специфічні запити ЛГБТІК+ клієнтів, які звертаються по допомогу:

прийняття власної сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності, тема камінг-ауту та аутизму, інтерналізована гомофобія, особливості переходу, гендерна дисфорія. Автором запропоновано 12-ступінчасту модель консультування ЛГБТІК+ клієнтів, яка створена на основі моделей консультування у методі психодрами та гуманістичному підході з виокремленням специфіки роботи з ЛГБТІК+ клієнтами. Головними тезами такої моделі є створення надійного послідовного, безпечного зв'язку з клієнтом, відкрита позиція та врахування специфіки запитів.

Таблиця 1

Етапи психологічного консультування

Фаза психодрами Kellermann [6]	Етап консультування R. May [8]	Специфіка консультування ЛГБТК- клієнтів
Розігрів (створення області безпеки, довіри до спеціаліста)	1. Встановлення рапорту з метою приєднатись до клієнта і допомогти відкритись 2. Прочитання характеру – складання психологічного портрета, спостереження за клієнтом	1. Виокремлення специфічних запитів клієнта (наприклад, запит прийняття власної сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності, інтерналізована гомофобія, питання, пов'язані з переходом, гендерна дисфорія тощо). 2. Створення безпечного, послідовного, комфортного зв'язку з клієнтом, чітка, прозора дружня позиція спеціаліста щодо специфіки запиту. 3. Використання коректної лексики, недопустимо транслювати елементи мови ворожнечі. 4. Врахування концепції інтресекційності – визначення факторів, які можуть ускладнювати запит клієнта (наприклад, наявність ВІЛ та гомосексуальна орієнтація або клієнтка-лесбійка є самотньою матір'ю тощо).
Дія (просування від периферії проблеми до її центру, робота з основною темою звернення, розробка нових стратегій реагування на проблему)	3. Розповідь і тлумачення результатів через процес активного слухання та інтерпретації почуттів інформації	5. Психоедукація з теми сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності, теорії прив'язаності, тематики насильства та дискримінації. 6. Виокремлення опосередковано пов'язаних запитів із запитом клієнта (наприклад, фактор стресу меншин, дискримінація, насильство, розлади особистості, депресія, тривожність тощо). 7. Врахування стадій формування ідентичності (модель V. Cass). 8. Відстеження власних почуттів у процесі роботи з клієнтом. 9. Використання елементів травма-фокусованої терапії з метою стабілізації та інтеграції нового досвіду (наприклад, техніки заземлення тощо).
Шеринг (фіксація процесу навчання та засвоєння нового досвіду, нормалізація переживань клієнта, повернення у реальність)	4. Трансформація особистості та сприяння підтримки психолога-консультанта	10. Можливість надання власного фідбеку клієнту, який містить валідацію переживань та підтримку клієнта. 11 Виокремлення сильних сторін, точок опори, інтеграція досвіду, пошук нових стратегій. 12. Співпраця з дружніми сервісами, а також організаціями, які можуть допомогти вирішити проблему клієнта (наприклад, лікар-психіатр, ендокринолог, юрист), та перенаправлення клієнта.

ЛІТЕРАТУРА

1. Діденко М., Дмитренко О., Козлова А., Павловська О. Як працювати з ЛГБТ : путівник для психологів та психотерапевтів. Методичні рекомендації із психологічної роботи з представниками ЛГБТ / за заг. ред. М. Діденко. Київ : ГО «Точка опори ЮА», 2021 р. Біла Церква : ТОВ «Білоцерківдрук». 49 с.
2. Balsam K.F., Martell C.R., Jones K.P., & Safren S.A. Affirmative cognitive behavior therapy with sexual and gender minority people. 2019.
3. Carvalho S.A., Castilho P., Seabra D., Salvador C., Rijo D., & Carona C. Critical issues in cognitive behavioural therapy (CBT) with gender and sexual minorities (GSMs). *The Cognitive Behaviour Therapist*, 2022. 15, e3. 2022.
4. Cosgrove L. Humanistic psychology and the contemporary crisis of reason. *The Humanistic Psychologist*, 2007. 35(1), 15–25.
5. Israel T., Gorcheva R., Burnes T.R., & Walther W.A. Helpful and unhelpful therapy experiences of LGBT clients. *Psychotherapy Research*, 2008. 18(3), 294–305.
6. Kellermann P. F. The place of catharsis in psychodrama. *Journal of group psychotherapy, psychodrama and sociometry*, 1984. 37(1), 1–13.
7. Kernberg O.F. Unresolved issues in the psychoanalytic theory of homosexuality and bisexuality. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 2002. 6(1), 9–27.

8. May R. The present function of counseling. *Teachers College Record*, 1944. 46(1), 1-6.
9. Mitter C. Das Wagnis schwuler sexueller Begegnungen. Psychodramatische Aspekte schwuler Sexualität unter dem Blickwinkel der Digitalisierung. *Z Psychodrama Soziom* 20, 2021. 267–279.
10. Melibruda J. Ja-Ty-my. Psychologiczne mozliwosci ulepszenia kontaktov miedzyludzkich. Warszawa : Nasza kniegarnia, 1980. M.: Pporpecc, 1986.
11. Meyer I.H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull.* 2003, 129(5): 674–697.
12. Meyer I.H., & Frost D.M. Minority stress and the health of sexual minorities. 2013.
13. Miller A.L., Rathus J.H., & Linehan M.M. (2006). *Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents*. Guilford Press. 2006.
14. Oshin L.A., Silamongkol T., Pucker H., Finkelstein J., King A.M., & Rizvi S.L. ...And we could do better: Comparing the efficacy of dialectical behavior therapy between LGBQ and heterosexual adults with borderline personality disorder. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2023.
15. Friedman R.C., & Downey J.I. Internalized homophobia and gender-valued self-esteem in the psychoanalysis of gay patients. *Psychoanalytic Review*, 1999. 86(3), 325.
16. Freud S. Instincts and their vicissitudes. *Standard edition*, 1915. 14(1957), 109–140.
17. Wilson G.A., Zeng Q., Blachburn D.G. An Examination of Parental Attachments, Parental Detachments an Self-Esteem across Hetero-, Bi-, and Homosexual Individuals. *Journal of bisexuality*. 21 Mar 2011. P. 86–97.

REFERENCES

1. Didenko, M., Dmytrenko, O., Kozlova, A., Pavlovska, O. (2021). Yak pratsuvaty z LGBT: Putivnik dlya psychologiv ta psychoterapevtiv. Metodichni rekomendacii iz psychologichnoi roboty z predstavnikami LGBT / za zag. red. M. Didenko. Kyiv: GO «Tochka opory UA», 2021 p. Bila Tserkva: TOV «Bilotserkovdruk». 49 p [in Ukrainian].
2. Balsam, K.F., Martell, C.R., Jones, K.P., & Safren, S.A. (2019). Affirmative cognitive behavior therapy with sexual and gender minority people.
3. Carvalho, S.A., Castilho, P., Seabra, D., Salvador, C., Rijo, D., & Carona, C. (2022). Critical issues in cognitive behavioural therapy (CBT) with gender and sexual minorities (GSMs). *The Cognitive Behaviour Therapist*, 15, e3.
4. Cosgrove, L. (2007). Humanistic psychology and the contemporary crisis of reason. *The Humanistic Psychologist*, 35(1), 15–25.
5. Israel, T., Gorcheva, R., Burnes, T.R., & Walther, W.A. (2008). Helpful and unhelpful therapy experiences of LGBT clients. *Psychotherapy Research*, 18(3), 294–305.
6. Kellermann, P.F. (1984). The place of catharsis in psychodrama. *Journal of group psychotherapy, psychodrama and sociometry*, 37(1), 1–13.
7. Kernberg, O.F. (2002). Unresolved issues in the psychoanalytic theory of homosexuality and bisexuality. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 6(1), 9–2.
8. May, R. (1944). The present function of counseling. *Teachers College Record*, 46(1), 1–6.
9. Mitter, C. (2021). Das Wagnis schwuler sexueller Begegnungen. Psychodramatische Aspekte schwuler Sexualität unter dem Blickwinkel der Digitalisierung. *Z Psychodrama Soziom*. 20, 267–279.
10. Melibruda, J. (1980, 1986). Ja-Ty-my. Psychologiczne mozliwosci ulepszenia kontaktov miedzyludzkich. Warszawa: Nasza kniegarnia; M.: Progres.
11. Meyer I.H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull.* 129(5): 674–697.
12. Meyer, I.H., & Frost, D.M. (2013). Minority stress and the health of sexual minorities.
13. Miller, A.L., Rathus, J.H., & Linehan, M.M. (2006). *Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents*. Guilford Press.
14. Oshin, L.A., Silamongkol, T., Pucker, H., Finkelstein, J., King, A.M., & Rizvi, S.L. (2023). ... And we could do better: Comparing the efficacy of dialectical behavior therapy between LGBQ and heterosexual adults with borderline personality disorder. *Professional Psychology: Research and Practice*.
15. Friedman, R.C., & Downey, J.I. (1999). Internalized homophobia and gender-valued self-esteem in the psychoanalysis of gay patients. *Psychoanalytic Review*, 86(3), 325.
16. Freud, S. (1915). Instincts and their vicissitudes. *Standard edition*, 14(1957), 109–140.
17. Wilson, G.A., Zeng, Q., Blachburn, D.G. (2011). An Examination of Parental Attachments, Parental Detachments an Self-Esteem across Hetero-, Bi-, and Homosexual Individuals. *Journal of bisexuality*. 21 Mar. P. 86–97.