

PRIRUČNIK ZA SAVETODAVNI I PSIHOTERAPIJSKI RAD

SA OSOBAMA DRUGAČIJE SEKSUALNE
ORIJENTACIJE OD HETEROSEKSUALNE



PRIRUČNIK ZA SAVETODAVNI I PSIHOTERAPIJSKI RAD

Labris - organizacija za lezbejska ljudska prava

Izdavač:

Labris - organizacija za lezbejska ljudska prava, Beograd

Telefon: 064 700 82 93

email: labris@labris.org.rs

www.labris.org.rs

Autorke tekstova:

Biljana Popović, Dragana Ilić, Dušica Popadić,

Miroslava Vuković i Tijana Popivoda

Uredile:

Aleksandra Gavrilović i Jelena Vasiljević

Štampa:

Gama studio, Beograd

Lektura i korektura:

Ana-Una Samardžić

Dizajn i prelom:

Tamara Gavrilović



**PRIRUČNIK ZA SAVETODAVNI
I PSIHOTERAPIJSKI RAD**

**SA OSOBAMA DRUGAČIJE SEKSUALNE
ORIJENTACIJE OD HETEROSEKSUALNE**

SADRŽAJ

Uvodna reč.....	5
Osnivanje Labrisovog psihološkog savetovališta/ Smernice za rad Dušice Popadić.....	7
Labrisovo savetovalište danas/ Smernice za rad Biljane Popović i Dragane Ilić.....	15
Savetovalište za seksualnu orijentaciju – Pitanja i odgovori/ Smernice za rad Miroslave Vuković.....	51
Specifičnosti u pružanju podrške lezbejkama koje su preživele nasilje/ Smernice za rad Tijane Popivode.....	60
O autorkama.....	68
Preporučena literatura.....	71

UVODNA REČ

Ovaj priručnik je namenjen stručnjacima i stručnjakinjama koje pružaju psihološku podršku osobama drugačije seksualne orijentacije od heteroseksualne radeći u školama, zdravstvenim ustanovama, centrima za socijni rad, privatnim praksama ili nevladinim organizacijama.

Priručnik je nastao kao rezultat deset godina postojanja Labrisovog psihološkog savetovališta i rada Labrisovog programa za edukaciju. Poslednjih nekoliko godina evaluacije treninga Istopolna orijentacija u savetodavnom i terapijskom radu ukazuju na potrebu za dodatnom pomoćnom literaturom koja bi pružila konkretnе preporuke za savetodavni i terapijski rad i prenela iskustva stručnjakinja koje u ovoj oblasti imaju najviše iskustva.

Autorke tekstova imaju različito teorijsko polazište i samom problemu pristupaju iz drugačijeg ugla. Na njihov pristup utiču različita profesionalna interesovanja i iskustva u oblasti psihoterapije i savetovanja. Mislimo da su upravo te razlike dragocenost ovog priručnika jer nas one podsećaju da ono što nas sve spaja, uprkos razlikama, jeste odgovornost prema društvenom okruženju u kom živimo i obaveza da to okruženje učinimo pristupačnim, tolerantnim i ravноправnim.

Aleksandra Gavrilović i Jelena Vasiljević

Osnivanje Labrisovog psihološkog savetovališta

Smernice za rad Dušice Popadić

Incest Trauma Centar – Beograd

Zbog činjenice da sam kao spoljna saradnica NVO „Labris“ u periodu jun 2003. – jun 2008. ustanovila i vodila prvo psihološko savetovalište ove organizacije, kojem su se obratile 377 devojaka i žena putem ličnih dolazaka i interneta, upućen mi je predlog da sastavim novi pisani sadržaj kojim bih izdvojila ono što smatram važnim za psihološko savetovanje s ovom namenom, odnosno za stručnjak(inj)e koji su, po Zakonu, u svom poslu dužni da budu pouzdane/i za lezbejke i biseksualne devojke i žene. U navedenom periodu, radilo se o prvom savetovalištu ove vrste u Srbiji i najznačajnije teme koje su klijentkinje otvarale u radu su sledeće (redosled prema učestalosti): 1) Da li sam lezbejka? 2) Odnos sa roditeljima 3) Partnerski odnosi. Zbog podizanja svesti opšte i stručne javnosti, a prevashodno članica lezbejske zajednice, smatrala sam da je bitno da beležim iskustvo u radu i iz toga je proizašlo 8 članaka pisanih na polugodišnjoj osnovi (www.incesttraumacentar.org.rs / Rubrika: Publikacije- Autorski članci)¹.

Dakle, pored paralelnog dugog trenerskog rada u oblasti (seksualnih) različitosti, ovo je deo iskustva iz kojeg bih izvela izvesne preporuke za rad bez obzira da li pružate psihološku asistenciju i radite u školi, policiji, zdravstvenoj ustanovi, centru za socijalni rad, nevladinoj organizaciji, privatnoj praksi.

Ili ste odgovorni za preventivni rad u vrtiću, školi ili drugoj ustanovi – odgovorni ste da utičete na razvoj stavova dece i mladih da budu ličnosti otvorenog uma, nehomofobični. U radu se ne može bez sledećeg:

- Čuje li vaše neposredno okruženje redovno vaš stav da je lezbejstvo zdrava i normalna stvar za svaku osobu? (i da su neke osobe heteroseksualne, a neke jednostavno nisu. TAČKA.)

- Da li ste imali kritičku fazu razmišljanja u vezi sa svojim stavom o lezbejstvu? Da li ste raščistili sa sobom da društveno nije isto biti lezbejka ili biti homoseksualac? Da li ste raščistili sa tendencijom „lečenja“ seksualne orientacije, kako kod klijentkinje ne biste podsticali poznati sindrom „kad porastem, biću heteroseksualna“ (ili „ovo je sada tako, ali kasnije ću se udati (za osobu muškog pola) i imati decu“) – ili ga sami unosili u rad. Lezbejski seksualni identitet nije bolest da biste je lečili. Informišite se putem konvencija o ljudskim pravima jednako kao i putem stručne literature. Stav je isti.

¹ Teme članaka: 1. Susret sa domaćom lezbejskom scenom – “Da li sam to ja?” 2. Internalizovana homofobia u svakoj od nas 3. “Ne, meni se to ne dešava” (ili: Nasilje u lezbejskim partnerskim odnosima) 4. Kako nedostatak pozitivnih role modela utiče na coming out lezbejki ? 5. Lezbejski partnerski odnosi (ili: Koliko je važno potražiti psihološku asistenciju za građenje lezbejskog partnerskog odnosa (a ne samo u krizi) 6. Lezbejke koje su preživele seksualno nasilje u detinjstvu 7. Pismo roditeljima 8. Kako politika LGBT organizacija utiče na stvarni život lezbejki i biseksualnih žena u Srbiji (Pogled iz Labrisovog psihološkog savetovališta).

- Da li razumete da svako vaše neizjašnjavanje ili izjašnjavanje o temi lezbejstva i seksualnih različitosti predstavlja vaš javni govor? I u privatnom i poslovnom okruženju. To znači da ste podržavajući deo viceva protiv gej osoba i kad čutite dok se pričaju. Pre više od 10 godina sam ustanovila termin „drugačija seksualna orijentacija od heteroseksualne“ koji je i danas u upotrebi. Važno je razumeti da jezikom koji upotrebljavate određujete realnost – diskriminativnu ili nediskriminativnu. Zakonsku ili protivzakonitu. Izuzetno je važno odrediti se prema osnovnim pežorativnim nazivima koji se koriste prema osobama drugačije seksualne orijentacije od heteroseksualne. Nedopustivo je javni govor prilagođavati publici, umesto osobi čije dostojanstvo i ljudsko pravo mora biti poštovano. U okviru iste teme – jezika – staromodne termine „butch“ i „femme“ široko korišćene i unutar lezbejske scene je važno izbegavati. Ovi termini upravo ispočetka uvode žene lezbejske orijentacije u patrijarhalne, muško-ženske, uloge. Ako su lezbejska ljudska prava upravo o ljubavi između dve žene koju ostvaruju na sve svoje obostrano željene načine, zbog čega bi se podsticalo ponovo prisustvo muškarca u ovom odnosu i klasična, patrijarhalna, podela uloga kao u heteroseksualnom odnosu. Poznate, na pežorativan način, iznete pretpostavke o funkcionisanju lezbejskog odnosa od strane homofobične većine, zar ne? U ovoj podeli uloga znamo da je moć raspoređena neravnopravno, u korist muškarca, a upravo je to predmet višedecenijskog rada feminističkog pokreta u svetu, a u novije vreme i UN agencija, Saveta Evrope i drugih relevantnih institucija. I baš kad se na gotovo svim nivoima shvatila neophodnost uklanjanja ove neravnoteže moći, nemojte se iznenaditi da same lezbejke – jer im je potrebno naslanjanje na poznati model - još uvek insistiraju na jeziku koji podstiče istu neravnotežu. Ali ne morate Vi.

- Da li ste seli i naučili o istoriji LGBT pokreta u svetu? Nećete pravilno razumeti lezbejsku egzistenciju samo zato što ste „profesionalka / profesionalac“. Kao što je dobra terapeutkinja u ratnim okolnostima samo ona koja svoje znanje, veštine i iskustvo stavlja u društveni kontekst, što znači da je njena intervencija odraz razumevanja društvenog konteksta – identično je i sa pomagačicom / pomagačem koja/i pretendeuje da pruži pravilnu intervenciju lezbejkama. Bez šire slike, ne stižete daleko.

- Širom slikom, učenjem i detaljnijim uvidom utičete na formiranje sopstvene politike u interesu lezbejki. Svoju politiku već imate. Možda joj samo još niste dali ovo ime. Imate je i ukoliko je pružanje psihološke asistencije lezbejkama samo vaš dopunski izvor prihoda (ili osnovni?!?) ili ukoliko se autentično interesujete i samoinicijativno pohađate edukacije koje se tiču ljudskih prava, roda, različitosti. Recite sebi koja je to politika. I na koji način klijentkinje

koje vam se obraćaju imaju dobit od vaše politike? Dabit znači da je vaša intervencija u interesu njihovog ličnog rasta i razvoja u, s početka spomenutu, ličnost otvorenog uma, sa značajnim samopoštovanjem i samopouzdanjem.

- Dinamika unutar lezbejske zajednice je intenzivna. Važno je autentično se zainteresovati i upoznati je. „Zajednica“ zvuči kao „jedno“, međutim vrlo je raznolika. Nisu sve devojke i žene deo „zajednice“ ili „scene“. Puno ih je koje ni po koju cenu ne žele da budu njen deo. Nekada će se dogoditi da bez obzira koliko ste otvorenog uma, prepoznajete tačnost izvesnih stereotipa u praksi. Možete se osetiti lojalni vrednostima kojima zajednički želimo da ukinemo stereotipe nametnute od homofobične većine, a ujedno uočavate da pojedini stereotipi povremeno imaju utemeljenja. Ukoliko ste angažovani u okviru LGBT pokreta/organizacije, niste slepo vojnik LGBT pokreta/organizacije. Imate svoje kritičko mišljenje, npr. dobri ste u razumevanju uzroka i posledica. Shvatate zašto dolazi do potvrde stereotipa. **Upotrebite to na konstruktivan način.** Opet u interesu stvarnih žena lezbejske orijentacije. Jer, dugujete im iskren i stručan pristup, ne ideologiju. **Klijentkinje su vaš klijent. Ne poslodavac, ne homofobija, niste u njihovoј službi.** Vaša je odgovornost i da u okviru psihološke asistencije otvorite sledeća pitanja: o riziku lezbejske zajednice kao geta, da promovišete savezništvo između heteroseksualnih osoba i lezbejki, kao i lezbejki i heteroseksualnih osoba (napomena: naizgled „ponavljanje“ je namerno) koje se realizuje u svakodnevničici, privatnosti, poslu, volontiranju za važna društvena pitanja i dr., o diskriminaciji unutar lezbejske zajednice (šta o tome zaista znate?) i puno drugih.

- Egzistencija biseksualnih žena se razlikuje od egzistencije žena drugih seksualnih orijentacija. Važno je shvatiti je ozbiljno naučiti od klijentkinje o specifičnostima i ni na koji način, čak i nehotično, ne postati deo obrasca, repeticije diskriminacije kojoj su žene biseksualne orijentacije izložene unutar lezbejske zajednice. Ovo nije neki „fluidan“ identitet, promenljiv u smislu nepouzdan. Biseksualna žena ima često nepovoljan tretman unutar lezbejske zajednice za kojom traga, jednako kao i lezbejke, kao bezbednim mestom. Analogija diskriminacije unutar lezbejske zajednice se može povući i ka ženama romske ili druge ne-srpske nacionalnosti (i religijskih uverenja), ženama sa invaliditetom, ženama ženstvenog izgleda, iz manjih mesta u Srbiji. Na specifičan način se reflektuje različitost prema obeležju klase i obrazovanja. Na svaki od ovih procesa je neophodno obratiti pažnju, prepoznati i ispoljiti jasnost u vrednostima.

- Ako ste u ovom trenutku svog života heteroseksualni: Da li su lezbejke i biseksualne žene deo vašeg svakodnevnog privatnog života? Vaše su prijateljice, koleginice, rođake – koje na vaš rođendan dolaze sa svojom partnerkom i, u dogovoru s njom, činjenicu da su par otvoreno predstavljate drugima na slavlju? Jednako, sa zadovoljstvom, kao i za neki heteroseksualni par koji ste pozvali na slavlje? Jednako aktivno učestvujete i delite srećne ili tužne vesti ovog para sa sebi bliskim osobama, kao što ispoljavate saosećanje za životne događaje vama znanog (i vama bliskima) heteroseksualnog para? Ili o 24 sata svoje rođake ili drugarice ne znate zapravo puno? Ako su lezbejke i biseksualne devojke i žene „samo vaše klijentkinje/pacijentkinje“, šta mislite zašto je to tako? Šta o vašem angažovanju u pružanju psihološke asistencije lezbejkama misli vaša voljena osoba? A vaša primarna porodica? Prijatelji(ce)? Kako ste svoj angažman u oblasti seksualnih različitosti predstavili bliskim osobama i na koji način ste se prilagođavali mišljenju svog okruženja?

- Ako ste u ovom trenutku svog života drugačije seksualne orijentacije od heteroseksualne: Važno je ne biti deo „lezbejske scene“. Nije etički biti i nemoguće je očuvati odnos poverenja sa klijentkinjama, ukoliko izlazite na ista mesta, srećete svoje klijentkinje u situacijama njihove privatnosti ili se pred očima klijentkinja odvija vaša privatnost. Iako se o profesionalnosti kroz očuvanje granica, pojam transfera i kontratransfera i dr. svakako uči tokom školovanja, uskost „friendly“ – prijateljski nastrojenog – društvenog okruženja (a lezbejska zajednica to na prvi pogled jeste) navodi zapravo na prelaženje ove granice. Ovaj izazov je razumljiv jer i pomagač(ica) ima potrebu da svoj identitet ostvaruje u bezbednom okruženju koji – ako želi da ponudi profesionalnost – gradi na drugom mestu. Za pravilno razumevanje tema koje otvaraju klijentkinje, nije neophodno redovno aktivno učešće u slobodnim aktivnostima organizovanim unutar lezbejske zajednice. Nikoga ne izdajete neučešćem. Obrnuto, spremniji ste da odgovorite zahtevima koje klijentkinje postavljaju pred vas.

- Večna je dilema da li samo osoba koja ima određeno iskustvo može najbolje da razume slično iskustvo. Ili, nekad se kaže, „samo ona i može da razume“. Nije uslov. Ukoliko ste izuzetno naučili o egzistenciji svoje klijentkinje koja pripada marginalizovanoj društvenoj grupi i naučili o mehanizmima opresije (napomena: to se nije učilo tokom školovanja). Još jednom se vraćamo na zlatna slova koja glase: **VI STE POMAGAČ(ICA) U DRUŠTVENOM KONTEKSTU.** Samo tada sve što ste prethodno učili i radili ima smisla. Istovremeno, ako delite iskustvo koje ima i vaša klijentkinja (imate srođno iskustvo), možete joj i pomoći i odmoći. Zavisno od toga „kako stojite“ sa sopstvenim iskustvom.

Zavisno gde se nalazite na tom zamišljenom kontinuumu razumevanja sopstvenog identiteta i afirmacije i promovisanja istog - gde ste u građenju sopstvene šire slike u kojoj ovaj identitet poimate kao jedan od vaših identiteta, jedno od vaših životnih iskustava. Zavisno šta je sa vašim kritičkim mišljenjem u vezi sa tom istom, širom, slikom.

- Pružanje psihološke asistencije društveno marginalizovanim grupama je **JAVNI RAD**. Zbog toga što je lezbejska egzistencija društveno pitanje koje zahteva društvenu promenu. Vi ste javna zagovaračica / javni zagovarač za promenu postojećeg nepovoljnog društvenog stava. To znači da izlazite iz svojih ordinacija i drugih soba za rad u kojima pružate psihološku asistenciju i koristite svoj profesionalni autoritet i znanje, kako biste dali svoj doprinos ovoj promeni. Jer marite. Jer vam je stalo. Nije posao završen time što ste se zatvorili među četiri zida svoje sobe za rad i niko ne zna šta ste radili i šta ste postigli (puno ste naučili u radu sa gej osobama, a ne delite to ni sa kim u zajednici već čuvate to kao neku „lošu tajnu“ i nazivate to pravilom poverljivosti?). Važno je razumeti da stručno lice nije tu da „posmatra i analizira gej osobu“. Obrnuto, izadite u zajednicu u kojoj živate. Uložite svoje ime i pokažite svoje lice u okviru ulične akcije za lezbejska ljudska prava, na pres konferenciji i dr.

Povežite se sa koleginicama i kolegama iz regionala, koji su se već umrežili da jedni od drugih uče kako da što bolje razumeju lezbejsku stvarnost. Ako radite u školi, otvorili ste na školskom veb-sajtu rubriku za LGBT tinejdžer(ke). Založili ste se za to jer i sami znate da se radi o najranjivijem periodu za adolescent(kinj) e u kojem tragaju za bezbednim ogledalom u kojem će se ogledati i voleti sliku o sebi. Mi odrasli smo dužni da ga pružimo. Ako je učenica u školi loše tretirana zbog pretpostavke o svojoj seksualnoj orijentaciji ili zbog svoje lezbejske orijentacije, javno ste ustali da zaustavite diskriminaciju u situaciji pred nastavničkim većem ili u drugoj situaciji gde je bilo potrebno da budete saveznik/ca i objasnili ste ranjivost pozicije učenice, pa i po cenu konfrontacije u kolektivu. Učinili ste sve kao što činite za svoje dete ili dete u svojoj blizini koje volite. Okupili ste grupe podrške za roditelje vaših đaka koji su drugačije seksualne orijentacije od heteroseksualne. Ovo su samo neki primjeri iskoraka iz starog modela udobne pozicije pomagačice/pomagača koja/i teme diskriminacije, različitosti i nasilja tretira bez društvenog konteksta. Osmislite svoje.

- Šira slika se odnosi i na vaše shvatanje pozicije LGBT organizacija u Srbiji i uticaja ovih organizacija na život stvarnih žena lezbejske i biseksualne orijentacije koje su tu negde, među nama, bez obzira da li ste u urbanoj ili ruralnoj sredini. Sa kim sarađujete - i to je deo vaše politike. Nosite odgovornost u okviru koje državne ustanove ili nevladine organizacije realizujete svoj angažman u oblasti seksualnih različitosti. Odlučili ste se za psihološko savetovalište pri Srpskoj pravoslavnoj crkvi ili drugo savetovalište gde je namera „izlečenje“ od homoseksualnosti? Na vama je izbor. S druge strane, ako budete imali drugačije mišljenje od LGBT organizacija, to je poseban izazov. Vi znate da ste tu da radite isključivo za svoju klijentkinju.

- Vrednost u radu predstavlja svako vaše verbalno ili neverbalno izjašnjavanje koje se tiče klijentkinje.

Labrisovo psihološko savetovalište danas
Smernice za rad Biljane Popović i Dragane Ilić
Psihološko savetovalište Prostori – Beograd

UVOD

Ovaj tekst je namenjen koleginicama i kolegama terapeutima² koje će raditi sa ženama drugačije seksualne orijentacije od (isključivo) heteroseksualne.

Tekst je nastao kao rezultat višegodišnjeg iskustva rada u savetovalištu za lezbejke, biseksualne žene i transeksualne osobe, ali i kao rezultat decenijskog rada u ulozi učitelja i supervizora sa studentima koji su na psihoterapijskoj edukaciji (u okviru geštalt terapijskog modaliteta). Svesnost o malo visokospecijalizovane psihoterapijske literature i o nepostojanju obrazovnog kurikuluma jasno fokusiranog na LGBT probleme, u formalnom i neformalnom obrazovnom sistemu u oblasti mentalnog zdravlja, dodatno nas je motivisala u izradi ovog članka. Nadamo se da će ovaj tekst doprineti senzitivizaciji i onih koleginica i kolega koji neće prioritetno raditi sa LGBT populacijom.

U čemu je, dakle, posebnost rada sa LGBT osobama? Mnogo manje u onome kako terapija izgleda, mnogo više u otvorenosti terapeuta/ terapeutkinje za susret u kojem se prepoznaje razorno dejstvo odbacivanja i pretnji koji dolaze iz sredine, čak i kada je istopolno orientisana seksualnost „ego-sinton“ u pitanju. Kontinuirani doživljaj ugroženosti traži da se odbrane intenziviraj i strukturiraju na najefikasniji način. Tako nastaju simptomi.

Različita istraživanja beleže u LGBT populaciji veću frekvenciju depresivnih i anksioznih poremećaja, poremećaja ishrane, zloupotrebe različitih supstanci... ali ništa od ovoga ekskluzivno ne pripada samo ovim osobama. Prepoznatljivost simptoma koja omogućava klasifikaciju (dijagnostikovanje) ne pomera naš fokus - svaka depresija je jedinstvena priča za sebe, često neuporediva sa bilo kojom drugom „depresijom“.

² Smatrujući da je dosledno korишћenje rodno senzitivnog jezika važan korak u borbi protiv marginalizacije i diskriminacije žena, uz punu svest da generička upotreba muškog roda nikada nije „neutralna“ kako se to najčešće predstavlja, želimo da naglasimo da će se u daljem tekstu, svi upotrebljeni izrazi, nazivi profesija, titule i sl., bez obzira na gramatički rod, bez diskriminacije odnositi uvek i na žene

Stoga, ako bismo morale da stavimo u jednu rečenicu ono što je naš zaključak nakon svih ovih godina, ta rečenica bi bila da je mala razlika u radu sa homo, bi, transseksualnim i heteroseksualnim klijentkinjama, te da je svako ljudsko biće, zaista, jedinstveno i da smo mi kao terapeuti zainteresovani i zagledani upravo u tu jedinstvenost. Istina je da su određeni obrasci neadekvatne adaptacije na frustraciju usled jednoznačno negativnog odnosa sredine prema LGBT osobama češći u ovoj grupi nego u drugim, ali univerzalnost ovih mehanizama odbrane nije dovedena u pitanje.

Namera nam je da sa čitateljkama i čitaocima iskreno podelimo naša uverenja, iskustva, dileme i damo preporuke za koje verujemo da predstavljaju osnovu terapijskog rada. Takođe, želele smo da se u ovom tekstu bavimo temama koje su možda manje obrađivane u dosadašnjim tekstovima i u radovima koji se bave LGBT populacijom.

Primeri koje smo koristili u tekstu su dati uopšteno, ili kao mali isečak slike, kako bismo sačuvale poverenje klijentkinja, koje su dolazile kod nas, da će ono o čemu govorimo na terapiji ostati tajna. Kod primera u kojima smo dali više detalja tražili smo dozvolu od klijentkinja da ih objavimo.

Zahvaljujemo se Organizaciji Labris koja nam je omogućila da steknemo ovo dragoceno profesionalno iskustvo, kao i klijentkinjama koje su nam ukazale poverenje radeći sa nama.

I

PRE TERAPIJE

Heteroseksualna terapeutkinja?

Živimo u homofobičnom društvu u kojem homofobičnost prepoznajemo i kod mnogih kolega i koleginica terapeuta, psihologa i psihiyatara kojima se dobar broj LGBT osoba (s razlogom) ne obraća ili izbegava da im otvoreno i u potpunosti priča o sebi. Zbog toga je mnogo jednostavnije obratiti se terapeutu koji pripada upravo toj zajednici. Za lezbejke, terapeutkinja koja je lezbejka ne bi bila, tako, upitna ni na koji način.

Šta kad ponudu da rade u savetovalištu za lezbejke, bi i transeksualne žene dobiju žene koje pripadaju većini, grupi heteroseksualnih, kao što smo to mi dobile?

Pitanje adekvatnosti ove vrste nije pitanje koje se ne postavlja. Bilo koje ne postavljaju drugi, bilo koje ne postavljate same sebi. Mi smo sebe pitale:

Da li ja, koja sam heteroseksualna, mogu da razumem svet homoseksualnih i da li mogu da budem od pomoći?

Da li će me one prihvati? Misle li da im mogu biti od pomoći? Da li mogu biti otvorena u komentarima? Kakvi će biti ti moji komentari? Hoće li biti proizvod matrice predrasude, a da toga nisam ni svesna? Da li ću biti neutralna, kao inače u ulozi terapeuta, ili ne? Treba li nešto posebno da znam? Šta ako nešto pogrešim?

Šta ako i ja dodem na crnu listu u društvu i postanem meta zbog toga što radim sa lezbejkama, kao što su one meta?

Šta ako se nekoj ženi dopadnem? Šta ako se meni neka dopadne? Šta ako otkrijem da je moja seksualnost drugačija, složenija, nego što sam mislila?

Kakav je moj stav prema homoseksualnosti iskreno? Pravim li se da sam tolerantna ili je moje prihvatanje autentično? Šta znači to što neke stvari u vezi sa njima mogu da prihvatom, a neke ne?

Šta je drugačije, u stvari?...

Ovaj niz pitanja je izranjao neprestano. Trebalо je doneti odluku da li prihvatamo ponudu da sarađujemo sa Labrisom time što će naše savetovalište biti i savetovalište za lezbejke, biseksualne, trans žene...

Anksioznost u vezi sa ovim bila je manja od uzbuđenja pred nečim novim, nepoznatim. Istovremeno, stav dubokog, suštinskog prihvatanja bio je snažniji od svih strahova, dilema, predrasuda. I naša konačna odluka je bila da prihvatamo.

Poruka budućim terapeutima: Postavite sebi iskreno ista ili slična pitanja!

Donošenje odluke da li ćete da radite sa nekim klijentom je principijelno pitanje koje proizilazi iz vaše profesionalnosti uopšte. Ovde dodirujemo pitanje slike o sebi (self image) terapeuta, tj. priznanja da li imamo dovoljno resursa da možemo da pomognemo svima u svako doba. Ono što je važno je da možemo da se izdignemo iznad sopstvenih poriva omnipotencija i razmotrimo šta je najbolje za klijenta i nas same. Da odustanemo od narcizma.

Ono što znamo jeste da u terapiji pre svega leči odnos terapeut klijent (mnogo više od uvida, tehnika i različitih mentalnih bravura). Adekvatan odnos podrazumeva da nedvosmisleno postoji naša dobra namera koju mi osećamo i da klijent može da je prepozna. Klijent mora jasno doživljavati da je naša fundamentalna želja da radimo u njegovom najboljem interesu, čak i onda kada ga frustriramo.

U redu je reći NE. U redu je reći i DA.

Podržavamo vas u „DA“ onda kada prođete početni proces samopreispitivanja iskreno, duboko, odgovorno i prepoznate da je u vama više razumevanja, tolerancije, prihvatanja nego odbacivanja, straha i osude. Važno je, takođe, znati da ste na početku putovanja i da će se ova pitanja iznova javljati. Odgovori će uvek biti davani sa nekog drugog mesta, iz nekog drugog kruga razumevanja.

Podržavamo vas za „NE“ kada u sebi prepozname (otvorenu ili skrivenu) ljutnju, odbacivanje, podsmeh, verovanje da je homoseksualnost ipak bolest, želju da im pomognete preobraćivanjem...

Podržavamo vas da kažete „NE“ ako je za vas seksualnost uopšte zabranjena (neprijatna, neistražena, postiđujuća...) tema.

II

POČETAK

Prvi susret

Prvi susret je jedan od najvažnijih susreta. Onaj u kome se začinje proces povezivanja terapeuta i klijenta.

Poverenje i poštovanje su baza radnog saveza i zato je dobro početi tako što klijente pitamo za dozvolu da zabeležimo osnovne podatke kao što su godine, zanimanje, mesto življenja, sa kim žive...

Potom razgovaramo o motivima koji klijente dovode na terapiju, tj. o problemima koji ih muče. Ovo je deo kojem posvećujemo posebnu pažnju jer tek sa tačnim razumevanjem razloga dolaska moći ćemo da definišemo cilj terapije. Pitanje od pomoći u definisanju terapijskog cilja je: „Kada bih ja Vama bila dobra terapeutkinja, a Vi motivisana klijentkinja, kakvi biste Vi izašli sa ove terapije na kraju? Kako biste bili drugačiji? Šta biste dobili?“

Definisanje terapijskog cilja, istovremeno, podrazumeva da smo objektivno procenili da li i u kojoj meri možemo pomoći nekomu. Ovo je mesto realnosti kada nužno korigujemo nerealna očekivanja. Recimo, želja je klijentkinje da nađe partnerku, da se zaljubi i ne bude više sama... To je nešto što terapija ne može da obezbedi. Ono što može jeste da se istraže načini na koje klijentkinja sama doprinosi kreiranju takvog životnog scenarija, tj. da se otkriju mehanizmi koji učestvuju u tome da ostane sama (npr. strah od bliskosti, od prepuštanja, lojalnosti, zatim patnje roditelja ili transgeneracijski porodični obrasci, traumatsko iskustvo u nekoj od prethodnih partnerskih veza, internalizovana nedovoljno osvećena homofobija...).

Prvi susret je i prilika da edukujemo klijente o prirodi same psihoterapije, posebno ukoliko prethodno nisu imali psihoterapijskog iskustva. Naravno, nije lako opisati psihoterapiju jer ona varira u zavisnosti od ličnosti terapeuta i specifičnosti problema klijenta. Takođe, postoji puno modaliteta... Ono što je, međutim, zajedničko za većinu terapijskih pravaca jeste da ona nije kao poseta doktoru. Da nema recepata i univerzalnih saveta, da za uspeh nije odgovoran samo terapeut, već i klijent. Da podrazumeva iskrenost klijenta, ali i njegovu motivisanost koja znači da će da „radi“ ono o čemu priča. Takođe, važno je

reći da nema nikakve garancije šta će klijenti osećati tokom terapijskog procesa. Tuga, ljutnja, frustriranost, beznađe su osećanja koja se redovno doživljavaju u nekim fazama terapijskog procesa. Ipak, psihoterapija donosi puno dobiti i očekujemo ih s pravom: poboljšanje odnosa sa drugim ljudima, bolje snalaženje u svakodnevnim teškoćama, značajnu redukciju stresa i loših osećanja...

Rečenica koju ne bismo smeli da izostavimo je da terapeuti ne donose odluke nikada za svoje klijente, ali da će im biti pomagači u procesu preispitivanja različitih aspekata problema i razmišljanju o novim, kompletnejim strategijama za razrešenje aktuelnih problema.

Terapijski cilj zajedno definišemo i na njega se vraćamo tokom terapije proveravajući koliko smo i šta uradili (mera efikasnosti terapije), kao i to da li bi bilo nužno promeniti cilj.

Smatramo, takođe, da je korisno naglasiti da prva seansa predstavlja uzajamnu procenu koja omogućava da obe strane odluče o korisnosti terapije. Učinite klijentu lakim da kaže „NE“ terapiji jer je to preduslov rada. Minimum volje neophodan za terapiju je da kaže „DA“ ili „NE“.

Ako se složimo da ima smisla započeti terapiju, prvi susret je i trenutak za upoznavanje klijenata o pravilima rada (recimo, pravila u vezi sa otkazivanjem susreta) i etičkim pitanjima (recimo pitanje poverljivosti koje je neupitno osim u slučajevima životne ugroženosti njih samih, ili nekoga iz okruženja), o ritmu i trajanju susreta.

Kažemo im, takođe, da sve što misle, osećaju, doživljavaju u ovoj sobi može biti značajno za naš rad, ali da ne moraju sve reći ako to ne žele. Dozvoljavamo tajne. To je za nas u redu i na taj možemo smanjiti početnu anksioznost.

Koristite tehnike koje ubrzavaju proces upoznavanja

Nekoliko sledećih susreta ciljano su posvećeni istraživanju celog životnog konteksta klijenata: njihove lične i porodične prošlosti, socijalne mreže sa naglaskom na posebno značajnim osobama, profesionalni kontekst, tipičan dnevni raspored.

Ove informacije možemo dobiti na uobičajen način, kroz razgovor manje ili više usmeren od strane terapeutkinje, kao i korišćenjem različitih tehnika i eksperimenata koji su u funkciji sistematičnog i ubrzanog upoznavanja.

Postoji puno eksperimenata koji su kreirani u ovu svrhu. Mi ćemo vam predstaviti neke od njih.

Genogram

Genogram je bazično tehnika koja se koristi u porodičnoj terapiji. Mi ga prilagođavamo našim potrebama i koristimo ga u proširenoj formi. Genogram nam daje obilje podataka o kontekstu iz koje klijenti izranjaju, o porodičnim/transgeneracijskim obrascima, o porodičnim vrednostima, porukama koje su dobili od roditelja (i kojih često nisu svesni u potpunosti), o neprepoznatoj lojalnosti nekome ili nečemu u porodici (što može kreirati velikim delom problem sa kojim dolaze), o događajima koji imaju značajan transgeneracijski uticaj na članove porodice (samoubistva, tragedije, smrti pre reda, tajne, nepriznata deca i ljubavi, nasilje...)

Klijentima su, najčešće, ove informacije poznate. Ali ono što je novina jeste to što se te informacije prvi put slažu na poseban način, na jednom mestu i takve daju novo značenje, novi uvid u stare istine. Po prvi put ugledaju staro na novi način. Neke informacije tek sada dobijaju značaj koji im pripada. Do tada su stajale nekako sa strane, bez važnosti koju zaista imaju.

Ponekad je neophodno da klijenti tragaju za informacijama koje su im neophodne što ih može odvesti do nekih zaboravljenih priča, otkrivanja prečutanih porodičnih tajni koje unose potpuno novo svetlo u njihovo razumevanje porodičnih odnosa.

Npr. genogram može pokazati obrasce nasilja nad ženama, udaja bez ljubavi, liniju usamljenih žena koje same odgajaju decu, pretnju osiromašenjem ili gubitkom časti... Razgovori o tome na koji način porodične legende boje njihove izbore su veoma značajni.

Moj životni put

Moj životni put sabira najvažnije biografske podatke – klijenti nabrajaju sve događaje iz svog života (prateći hronološki sled) koje oni prepoznavaju kao važne. Ovi podaci mogu biti dati kroz crtež ili u kratkim tezama. Posebno je korisno da od klijenata tražimo da daju naslov svom Životnom putu nakon što ga predstave.

Proširena perspektiva (ceo život) u trenutku daje ključni obrazac koji tako redefiniše aktuelni životni trenutak. Optimističan primer iz prakse je, recimo, klijentkinja koja je došla anksiozna i depresivna, zaglavljena u lošim odnosima sa doživljajem smrvljenosti, a posle predstavljanja svog životnog puta dala mu je ime „Feniks“. Ona je, ozarena, prepoznala da je u životu imala više padova i da je svaki put prevazilazila teškoće, čak i napređovala. Feniks je reč koja je unela novo značenje!

Sećanje iz detinjstva

Klijenti se pozivaju da se sete nekih događaja iz detinjstva (do polaska u školu), potom izaberu jedan događaj koji privlači njihovu pažnju u ovom trenutku. Zastanu u toj sceni, ožive sećanje na sebe (...koliko godina ima, šta radi, s kim je, kako se oseća...). Potom crtaju izabranu scenu.

Razgovor o sećanju i crtežu doneće nam jednu od najčešćih matrica kroz koju klijenti doživljavaju sebe i tumače svet. Primer: klijentkinja se priseća scene u kojoj je sama u sobi, na podu zagledana u igračku autobus i zamišlja kako ljudi ulaze i izlaze na stanicu. Ova slika otkriva način na koji klijentkinja živi u svetu i danas, usamljena posmatrajući ljude i događaje sa strane (psihološki mehanizam koji upravo radi).

Ovde ste dobrodošli!

Klijenti treba da se osećaju dobrodošlim od samog početka. Stav dobrodošlice i srdačnost terapeuta, međutim, nijednog trenutka ne sme preći granice uloge koja jasno definiše profesionalni odnos. Ovo nije prijateljski susret u kojem ćemo časkati, već u kojem će terapeutkinja svedočiti iskrenom samoistraživanju klijentkinje.

Pozivamo vas na jedan mali eksperiment. Zamislite da ste odlučili da krenete na terapiju. Šta je ono što biste žeeli da doživite prilikom prvih susreta?

Možda ćete poželeti zainteresovanog terapeuta, onog koji ne procenjuje, ne kritikuje, koji je radoznao, koji stvarno sluša i ima strpljenja, za kojeg osećate da može da vas razume, koji nije namršten, sveznajući, koji govori običnim jezikom...

Stav zainteresovanosti, dobromernosti i empatije je ono što mislimo kad govorimo o stavu dobrodošlice.

Specifično: Kada o klijentkinji puno znamo i pre nego što smo se upoznale

Lezbejska zajednica i u velikom gradu je mala. Palanka: sve se zna o svima. Ukrštanje je mnogostruko. Partnerski odnosi, poslovni odnosi, prijateljski...

Dešavalo se da kod iste terapeutkinje dođu klijentkinje koje su već bile „prisutne“ u terapijskoj sobi kroz priče koje su o njima pričane. Bivše/buduće devojke, bivše/sadašnje prijateljice, poslovne partnerke.

Prema nekima možemo osećati unapred simpatije, prema nekima ne. Svedočile smo, recimo, patnjama (prevare, izdaje...) naših starih klijentkinja nastalih povredama klijentkinja koje su upravo došle. Ili suprotno, gledale smo kako neke od „novih“ pristaju na žrtvu, odriču se svoje dobrobiti, daju podršku kad je teško. Vidimo ih slično onome kako ih vide naše klijentkinje, kao plemenite, odane...

Kako neutralisati uticaj emocija koje spontano nastaju kada dođemo u kontakt sa novim klijentkinjama? Priče o njima su dominantna pozadina u odnosu na koju tumačimo ono što čujemo i vidimo na samom početku. Teško je otregnuti se tome.

Prvi korak izlaska iz ove zamke je svesnost! Da smo svesni da emocija koju imamo prema novoj klijentkinji proizilazi iz onoga što „znamo“ o njoj i pre nego što smo je upoznali. Potom se setimo uputstava koje smo dobili tokom edukacije za ovakve situacije.

Mi se oslanjam na fenomenološki metod.

To je stav neutralnosti i napor da odustanemo od preuranjenih zaključaka, interpretacija, lojalnosti bivšem klijentu. To je pristup klijentu otvorenog uma i sa istinskom radoznalošću gde ništa nije važno osim otkrivanja njegovih ličnih iskustava. Princip stavljanja u zagradu se doslovno primenjuje: identifikovati i priznati predrasude, osuđivanja i stavove koje terapeut unosi u terapijski odnos, staviti ih u stranu što je više moguće kako bismo bili bliži tom jedinstvenom klijentu u jedinstvenom momentu.

Stavljanje u zagradu ipak nije pokušaj da se oslobođimo u potpunosti prepostavki, stavova i reakcija. To je, u stvari, pokušaj da se približimo novinama ovde i sada, trenutak da izbegnemo opasnost od stvaranja nepromišljenih i preranih sudova o značenju svakog klijentovog jedinstvenog doživljaja.

Vrlo brzo prestajemo da brinemo o ovim stvarima. I „nova“ klijentkinja postaje „stara“.

Ispred vas je jedinstvena klijentkinja u jedinstvenom momentu

Svi ljudi su različiti. Sve lezbejke su različite i posebne! Zablude je misliti da su lezbejke iste. Na kraju, ima mnogo vrsta homoseksualnosti, kao i mnogo vrsta heteroseksualnosti. Homoseksualnost nije unitarno iskustvo.

Neke žive život promiskuitetne, haotične osobe, a neke žive porodičan, tihi život. Neke su tradicionalne, neke nisu. Neke su veoma konzervativne, visoko moralne, religiozne, skromne, druge su slobodne, nezavisne od autoriteta, buntovne.

U tom smislu, ni terapija ne može biti jednoobrazna ili standardizovana („za LGBT osobe“). Duboko smo uverene da bi pokušaj standardizacije učinio terapiju manje stvarnom i manje efikasnom.

Po samoj svojoj suštini terapijski proces je spontan, dinamičan, živ, nepredvidiv, ko-kreacija dve osobe u datom trenutku. Nikad ne možemo predvideti sa čim će nam klijentkinja doći i kako će nešto doživeti. Iskusne terapeutkinje oblikuju tehničke i eksperimente u skladu sa posebnom klijentkinjom i situacijom.

Podržavamo vas da budete kreativni, slobodni da za svakog klijenta osmislite jedinstvenu „terapiju“. Naravno, doći do ovog stepena slobode je moguće samo ako iza sebe imate ozbiljnu, višegodišnju terapijsku edukaciju, superviziju i profesionalno iskustvo.

Ja sam na tvojoj strani (radni savez)

Terapijski proces podrazumeva neprestanu smenu frustracije i podrške. Frustrirati klijente, tj. suočiti ih sa onim što, recimo, ne žele da vide i što izaziva nelagodu, stid... ne znači da smo se pomerili sa mesta podrške. Naš je zadatak („za to smo plaćeni!“) da radimo u korist naših klijenata, a ponekad je to njima teško da prihvate. Stav bezuslovnog prihvatanja, razumevanja i empatije ne podrazumeva da se uvek slažemo sa klijentom. Upravo suprotno. Obuhvatanje i onih neprijatnih aspekata naših klijenata, bez suštinskog odbacivanja je najdublja podrška iz koje oni rastu i uče. Ovo je baza **reparativnog odnosa**.

Naravno, važno je znati kako i kada frustrirati u terapiji. Konfrontacija mora biti data otvoreno, nežno i uvremenjeno i nikada pre nego što se uspostavi čvrst radni savez (tj. razvijeno je nedvosmisleno poverenje u terapeuta).

Recimo, klijentkinja govori o agresivnosti drugih osoba potpuno nesvesna projekcije svoje agresivnosti. Ili klijentkinja koja govori o tome kako je drugi odbacuju, a zapravo ne pušta druge da joj priđu, tj. unapred ih odbacuje. Terapeutkinja ovo može videti još na samom početku terapijskog procesa, ali suočiti klijentkinju sa tim moguće je tek posle određenog (čak i dužeg) perioda i to na određeni način: pozivamo se na ono što je vidljivo u ovde i sada (fenomenološki pristup), nudimo moguću istinu, a ne nagađanja ili interpretacije u koje se ne sme sumnjati. Ako klijent odbije i u tom trenutku da prihvati ono što mi vidimo, to znači da nije spreman za ovu istinu (ili da mi nismo dobro videli tu istinu). U svakom slučaju, mi moramo da odustanemo i sačekamo trenutak kada je moguće za klijenta da to prihvati.

Takođe, mora se voditi računa i o tome kako klijenti podnose frustraciju uopšte. Sa nekim klijentima (dominantno prisutne narcističke tendencije ili jako osetljive osobe sa puno stida), moramo biti posebno nežni i strpljivi.

Ako imate mogućnost organizujte grupnu terapiju

Terapijska grupa je sigurno mesto u kojem svaka osoba može iskreno istraživati način svog bivanja u svetu, način na koji učestvuje u različitim socijalnim interakcijama, način na koji odustaje od sebe (“potčinjava se”) ili zanemaruje druge, stvara preteranu ili premalu distancu između sebe i drugih...

U grupi se otvaraju i prorađuju teme intimnosti, poverenja, samopoštovanja...

Posebno lekovito u grupnom terapijskom radu je pobuđivanje osećanja pripadnosti, doživljaja zadovoljstva davanja i primanja, učenje i usavršavanje veština komunikacije, katarza i nesputano izražavanje emocija prema drugima, pobuđivanje nade...

Članice naših grupa govorile su o tome da im je bilo važno da podele neke veoma intimne detalje o sebi sa grupom, čak važnije nego da su to učinile na individualnoj terapiji jer ovde „reči imaju veću težinu“. Istovremeno, razmena u grupi vraćala ih je u doživljaj povezanosti koja bazično proističe iz sličnosti procesa kroz koje su prolazile, dok ih je doživljaj različitosti s druge strane ohrabrivaо u njihovoј posebnosti.

III

PUTOVANJE

Čežnja za idiličnom ljubavlju ili potraga za smisлом

Ukupno gledano, tokom svih ovih godina rada u Labrisovom savetovalištu najveći broj seansi sa klijentkinjama bio je posvećen partnerskim odnosima, pitanjima ljubavi i patnje usled gubitka ljubavi. Zastupljenost ovih tema u tolikoj meri govori o važnosti ljubavi i partnerskih odnosa u ljudskim životima.

Ako bismo hteli da pojednostavljeno prikažemo grupe koje su se izdvojile u ovoj univerzalnoj temi ljubavi, mogle bismo da govorimo o:

- „*Ne mogu da nađem partnerku koja mi zaista odgovara“ ili užas usamljenosti i nevoljenosti*

Istina je da, ponekad, stvarno nije lako naći „srodnu dušu“ i da može proći puno vremena (možda i ceo život) dok se to ne desi. Potraga za srodnom dušom u čijoj je osnovi uverenje da je ljubav smisao života nastaje mnogo pre nego što osoba počne ostvarivati partnerske odnose. U periodu puberteta i adolescencije ona čeka da dođe njeno vreme i da zakorači u svet ljubavi. Ako se to ne desi, ili ako ne pronađe osobu za koju veruje da je „TA“, ono što se dešava jeste da je preplavljuje osećanje usamljenosti, besmisla, gorčine, izgubljenosti, samosazaljenja, bezvrednosti ili „predodredene nesrećne sudbine“. Različiti su načini da se s ovim izbori. Recimo, pristajanje na neadekvatne veze koje vode u dublje očajanje, promiskuitet koji pojačava osećaj praznine ili samoizolaciju koja fiksira doživljaj usamljenosti.

LGBT osobe prolaze kroz svoju adolescenciju složenije nego heteroseksualne osobe. Najvećem broju devojaka nije lako da se pomire sa svojom seksualnošću i da sa njom komotno izđu u javnost i tu se, ponekad, začne osećanje usamljenosti koje nikada ne prestaje.

Za terapeute je važno da obezbede prostor u kojem se mogu pronaći duboki projekti, tj. uverenja koja kreiraju ovakve doživljaje (i simptome) i iskustvo koje podržava ove projekte. Ova uverenja progutali smo u najranijem uzrastu („sa majčinim mlekom“) i deo su porodičnih, kulturnih vrednosti, a oslonjena su na ljudsku prirodu. Ta uverenja mogu biti npr. „ljubav je jedini smisao života“ ili „bez drugoga/druge ja ne vredim“...

Nisu jedino introjekti ove vrste odgovorni za neuspeh u pronalaženju partnerki. Terapeut tokom istraživanja može pronaći druge skrivene mehanizme koji stoje iza ovih „sudbina“. Recimo, mogu pronaći „ideju posebnosti“ koja je proizvod, uglavnom, nesvesnog straha od bliskosti ili ideja da to „ne zaslužujemo“ ispod koje stoji nedostatak ljubavi prema sebi.

Svakako, terapeut traga za onim „iza“. Osvećivanje skrivene dinamike otvara mogućnost da se u sada i ovde (u stvarnom životu) otkriju i drugačije mogućnosti i izbori. Terapeut, pri kraju ovog istraživačkog procesa, može ponuditi klijentkinji i opciju „A, da pogledaš i one koje, inače, ne gledaš! Možda tu ima nešto za tebe što nisi otkrila?“

- „*Nije mi dobro sa njom, ali ne mogu da je napustim!*“

Ponekad ostajemo predugo u vezama za koje znamo da su loše (čak ispunjene različitim oblicima nasilja), činimo napore da odemo i uvek se vraćamo. Nije pitanje da li je pametno da ostanemo u ovim odnosima (jer je odgovor jasan), već šta nas sprečava da odemo.

Terapeut traga za uzrocima mazohizma, zavisnosti, orijentacije na trpljenje jasno imenujući ove pojmove u terapiji: „Vidim da puno trpiš u ovoj vezi? Ko te je učio trpljenju?“ Ili „Ovo bismo mogli nazvati zavisnim ponašanjem? Da li ti sebe vidiš kao zavisnu osobu?“, „Neke od mojih kolega bi ovu vrstu ponašanja jasno dijagnostikovale kao mazohizam? Šta ti misliš o tome?“

Iza zavisničkog ponašanja može da stoji nebrojeno mnogo razloga. Naravno, mi tragamo za njima, tj. za onim „iza“. Npr. živeti život po „konceptu žrtve“ može biti jedan od uzroka. Koncept žrtve je klaster introjekata koji su preuzeti iz porodice i društva. „Možeš biti voljena samo kroz patnju i bol“, „Trpljenje (požrtvovanost) je vrhunska vrednost“

Predugo možemo da ostanemo i u vezama u kojima nema nasilja, ali koje više ne zadovoljavaju naše potrebe za ljubavlju. Ove veze su mlake, bez intimnosti, mrtve. Ono što drži osobu zarobljenom je strah od usamljenosti, osećanje krivice zbog izdaje, trauma prethodnog raskida, nepostojanje alternative... Terapeut suočava ove klijentkinje sa posledicama ostajanja u ovakvim vezama i podržava ih da donesu svesnu odluku, kakva god da je ona.

- „Véza nam je dobra, ali nemamo seks skoro uopšte“ (gubitak intimnosti)

Čest problem u dugim vezama je nedostatak seksualne želje i ovaj problem je u većini slučajeva rezistentan na promenu. Mnogo je faktora rizika kod gubitka seksualne želje.

Što su partneri u vezama konfluentniji, to su manje strasni, uzbudljivi i uzbuđeni, privlačni jedno za drugo. Istraživanja pokazuju da se učestalost seksualnih odnosa u dugim vezama značajno smanjuje.

Stres najrazličitije vrste uništava seksualni apetit. Premor sa posla, finansijski pritisici mogu potpuno da iscrpe rezerve energije.

Kod nekih parova često se srećemo sa nagomilanim i potisnutim zameranjem i nezadovoljstvom, hroničnim konfliktom, kontrolom i povredivanjem što za posledicu ima povlačenje kao izbor zaštite, a ono se manifestuje i seksualno.

Seks se, takođe, pojavljuje i kao deo igre moći posebno ako jedna partnerka ima jaču potrebu za seksom nego druga.

Zatim, postoje transgeneracijske šeme koje se prenose kroz porodično polje i koje određuju prirodu seksualnog iskustva osobe. Ove šeme se ne prenose samo prisustvovanjem ili posmatranjem šema već se prenose procesima lojalnosti, identifikacije, neverbalno i nesvesno kroz polje. U našoj kulturi rano seksualno uslovljavanje je fundamentalno inhibitorno. Deca ne smeju da budu seksualna, niti da govore o seksu. Negativne poruke odraslih o seksu često su neverbalne, ispoljene kroz facialnu ekspresiju, gestove i kroz šta nije rečeno ili dotaknuto. Zabrane su uvele i tišinu u ovoj oblasti. Malo parova priča o seksu jer kako da govorimo o nečemu za šta nemamo rečnik, ni reči?

Terapeut istražuje šta to primorava par da bira udaljavanje, a ne povezanost iako je razumevanje problema često prisutno? Istražuje pitanja opšte intimnosti jer ne mora značiti da je ljubav nestala, već samo da su drugi aspekti postali dominantniji.

Nama, kao terapeutima, ove teme mogu biti izazovne. Moramo biti spremni da se sretнемo s ovom vrstom energije. Takođe, moramo biti dobro sa svojom seksualnošću iz čega možemo autentično normalizovati seksualna osećanja i fantazije.

- „Nikad više“ ili „Kada je kraj – kraj!“

Rastanak od bliske osobe (bilo da je reč o raskidu ili smrti) praćen je doživljajem da nam je nešto važno, nešto skroz naše (kao što je deo tela), nestalo, oteto, oduzeto. Doživljaj gubitka pokreće proces žalovanja.

Važno je da znamo da faze kroz koje osoba, odvajajući se od značajne druge osobe, prolazi nisu striktno razdvojene niti su u stvarnom životu jednoznačno fiksirane u svom kontinuumu, već su naprotiv često haotične, prelivajuće i repetativne. Ipak, naša uloga kao terapeuta je da budemo budni i pratimo tragove vodeće linije: poricanje → emocionalno reagovanje → depresija → prihvatanje.

Terapeut ne gura klijenta da što pre prođe kroz tugovanje i stigne do redefinisanja gubitka i prihvatanja nove stvarnosti, niti pokušava da umanji bol bilo kakvim poduhvatom anesteziranja (recimo medikamentima ili skretanjem pažnje). Ima li ičeg prirodnijeg od suza i patnje za onim koje volimo?

Podsetili bismo na najznačajnije terapijske koncepte iz kojih proizilaze naše intervencije tokom ovog procesa: dijaloški metod (što znači da smo prisutni za klijenta dok prolazi kroz svoj bol), fenomenološki pristup (pratimo to u čemu klijent jeste) i paradoksalna teorija promene (ostavljamo klijenta dovoljno dugo u onome u čemu jeste, bez požurivanja).

Suštinski, naša je uloga da držimo polje u kojem osoba može da priča o onome što se desilo, o onome što je „tačno izgubila“, o besmislu postojanja i života posle, o praznini, o tankoj granici između života i smrti... Strpljivo čekamo da se pojave obrisi nekih novih fantazija koje označavaju pokret napred, nešto što nagoveštava izlazak iz izolacije i tištine.

Podsetili bismo da je bol transformativna i da ono što će se pojavit na kraju procesa može biti neko novo, svakako, mudrije biće.

Ne treba se plašiti ako ovaj proces traje jako dugo. To ne znači da je postao patološki, ali moramo pratiti znakove koji govore o mogućim komplikacijama kao što su: alkoholizam, fobije, psihosomatska oboljenja, disociranost od emocija, dominacija osećanja krivice ili besa, suicidalnost. Ako je potrebno, a često jeste u ovim slučajevima, važno je uključiti druge stručnjake, pre svega psihijatre.

- Veze za jednu noć i paralelne veze

Česta promena partnerki može biti stil života ili karakteristika određenih perioda u životu, naročito onih posle bolnih raskida.

Promiskuitet možemo razumeti kao nedovoljnu sposobnost i istovremeno čežnju da budemo sami. Kao anksioznost u kontaktu sa sredinom. Biti sa mnogima, zapravo znači biti sam, tj. ne biti ni sa kim. A biti sam znači suočiti se sa patnjom, iako je potraga za drugim i spajanje sa drugim aktivnost koja je usmerena poništenju patnje.

Nekada je strah da će osoba biti ostavljena toliko veliki da dovodi do paralelnih veza. Paralelna partnerka je tada specijalno obezbeđenje od situacije odbačenosti i usamljenosti (ponekad i zaštita od samoubistva).

Iza promiskuitetnog ponašanja, tj. iza prenaglašenog straha od usamljenosti mogu stajati dodatno različiti razlozi. Iza promiskuiteta kao stila možemo otkriti „lovački skript“ u kojem je najvažnije izložiti trofeje. Strah od usamljenosti i odbačenosti ovde se kombinuje sa dubokim osećanjem manje vrednosti koji se samo za trenutak kompenzuje „pobedom“. Kad se „akcija“ završi, osećanje praznine je ponovo prisutno.

Za terapeute je važno da kad se sretnu s ovakvim ponašanjima razumeju njegove korene i ne osuđuju, ne morališu. Terapeut okreće svoj pogled ka „licu nesigurnog deteta na kojem čita potrebu za ljubavlju i pažnjom, strahu od odbačenosti i od prepuštanja, istovremeno“ i pomaže mu da se izbori sa preplavljujućim stidom zbog toga što „nije bolje“ nego što jeste ili što još jednom promašuje. Naš zadatak je da odemo iza i podržimo dete da zavoli sebe u celosti, da se uveri u to da je vredno takvo kakvo jeste i da mu pripada bolja sudbina. Kroz isceljenje deteta odvija se i isceljenje odrasle osobe.

- „Upoznale smo se preko interneta“

Virtuelne socijalne mreže u kojima se pronađe emotivni partneri namenjene su svim ljudima koji žele kontakt sa drugima. Kada je reč o LGBT osobama, virtuelne mreže su jako važne jer omogućavaju vidljivost onih koji su nevidljivi. Recimo, lezbejke koje žive u unutrašnjosti mogu da sretnu druge lezbejke samo na gej mrežama ili mlade devojke koje još nisu ušle u stvarni svet lezbejki, svoje prve ljubavi mogu da sretnu bezbedno ovim putem. Postoje mnoge veze koje su započete preko interneta i koje imaju srećan rasplet.

Usamljenost, tako, može biti posledica smanjene realne mogućnosti da se sretne druga slična osoba, ali usamljenost koja motiviše pojačanu aktivnost na ovim mrežama može biti i drugačija. Recimo, usamljenost u stvarnom životu može biti posledica nesposobnosti da se kreiraju uobičajeni odnosi sa drugima, najčešće zbog toga što je realni odnos „rizičan“, razotkrivajući, ne trpi (predugo) idealizacije. Preko interneta možemo ponuditi najbolju sliku sebe i tako pridobiti pažnju drugih ili možemo plasirati svoju „senku“ bez da zaista budemo osuđeni. Distanca nas čuva u oba slučaja. Preko interneta možemo odigrati vezu u celoj svojoj dinamici: upoznavanje, flertovanje, zaljubljivanje, erotski kontakt, nesuglasice, razočaranje i raskid. Realni kontakti koji se dese između ovih partnerki neretko se završavaju fijaskom.

Terapeuti ove kontakte posmatraju u kontekstu doživljavanja klijentkinja i bave se osećanjima i dilemama koje su isprovocirane ovim virtuelnim susretima. Istovremeno, ono što radimo je da stalno uvodimo realnost i osvećujemo skrivene procese. Učimo ih oprezu. Učimo ih da se čuvaju: analizirajući načine na koji one same selektuju informacije o sebi podstičemo ih da razumeju i prihvate da to isto (verovatno) čine i osobe sa druge strane. Istovremeno, pažljivo podržavamo dobre strane ovakve komunikacije: otvaranje, odsustvo stida koje omogućava da se praktikuje neko novo ponašanje (prošire sopstvene granice), protok energije kreativnosti itd.

Budni smo i za trenutak kada osoba započinje ovakve veze i za intenzitet ovog ponašanja. Ako je ovakvim vezama prethodilo neko značajno razočarenje, kontekst ovih kontakata je zaštita od nove povrede. Terapeut pomaže klijentkinji da to vidi i da prati proces osnaživanja i povratka u realan svet. Ako klijentkinja nema drugih veza osim ovakvih (ili su one dominantne), terapeut otvara teme straha od bliskosti, nesigurnosti, stida, straha od odbacivanja ili straha od realnog praktikovanja svoje homoseksualnosti.

Stid i krivica

Tokom terapijskog rada često dotičemo, direktno ili indirektno, pitanje stida i osećanja krivice zbog čega mislimo da je važno razumeti ovaj fenomen u njegovoj punoj složenosti. Od porekla, preko njegovih manifestacija do načina rada sa stidom.

Stid se, inače, uvek pojavljuje onda kada nismo spremni da prihvativimo ili integrišemo neki deo svoje ličnosti, neki svoj identitet. Priroda stida je takva da on teži da se generalizuje i obuzme nas u celosti pretvarajući se u doživljaj da celo naše biće nije u redu.

Krivica se, pak, odnosi na određeno ponašanje koje nije u skladu sa našim vrednostima. Takođe, ona prati iskustvo kada činimo nešto što sebi ne dozvoljavamo još uvek.

Pitanja stida i krivice prate teme seksualnosti, a posebno teme homoseksualnosti (jer su snažno osuđene od strane društva u celini).

U doba puberteta i adolescencije seksualnost postaje jedna od najznačajnijih tema (pored teme nezavisnosti/odvajanja i odnosa prema autoritetima). Seksualne fantazije same po sebi, kada su i nekontroverznog sadržaja (prikladni partneri, bez agresivnosti...) izazivaju uzinemirenost i nejasan osećaj krivice. Mislimo (i radimo, ili želimo da radimo) nešto prljavo, loše, zabranjeno... i zaslužujemo kaznu. Stid i osećanje krivice prikrivaju se različitim ponašanjima: od upadljivo buntovničkog ponašanja do upadljivo skromnog ponašanja. Očajnički pokušaj uspostavljanja kontrole nad impulsima može dovesti i do različitih patoloških zapleta: anoreksija (kontrola ulaza i izlaza hrane, tj. Emocija i nagona), opsesivno- kompulsivno ponašanje, depresivnost... Na neki način ovo su, istovremeno, i kazne nas samih nad nama samima – patimo i iskupljujemo se za greh.

Iako je homoseksualnost prihvatljivija danas nego pre 10 godina i dalje je „strašna“, masovno osuđivana, „nenormalna“, „bolesna“... Kada devojka u adolescenciji shvati da zapravo voli žene, a ne muškarce, ono što ona može doživeti i misliti je da je njen greh još veći nego kod većine i zbog toga su patološki mehanizmi češći.

Usamljena, tajna pozicija, dakle bez vršnjačke podrške, onemogućava da se realizuje prirodni proces lečenja kroz normalizovanje doživljaja koje se ustanovljava kada adolescentkinja vidi da se i drugi tako osećaju. Gej adolescentkinja nosi se sa svojom patnjom sama, u tišini, ne izgovarajući to što je tišti zbog čega te misli izgledaju strašnije nego obično. Tako stid ostaje nedirnut u svojoj neprerađenoj, infantilnoj, zastrašujućoj formi.

Kada god dotaknemo temu stida u terapiji, bilo da nas klijentkinja sama izvesti o tome („stidim se da o tome pričam“ ili „neprijatno mi je“) ili to sami prepoznamo na osnovu manifestacija stida (klijentkinja saginje glavu, izbegava naš pogled, crveni itd.) moramo znati da je ovo mesto na kojem smo kao terapeuti jako nežni i oprezni. Rad sa stidom je delikatan i zahteva puno strpljenja i terapeutskog umeća. Odnos terapeuta i klijenta mora da bude takav da se klijent oseća dovoljno sigurno da može da se otvorи, „ogoli“, pokaže svoj stid (tj. deo koji je loš, neprihvatajući), a da istovremeno ne doživi novo postidivanje od strane terapeuta.

Terapeut obuhvata sve aspekte stida. Pažljivo istraživanje onoga sa čim je stid u vezi u funkciji je parcijalizacija stida, tj. zaustavljanja spontanog procesa generalizacije stida. Osećanje stida se povezuje sa jednim aspektom Selfa, a ne celokupnim Selfom.

Kroz iskustvo da postoje i oni koji mogu da prihvate neprihvatljivo (terapeut) klijenti uče da to i sami čine.

Nežnost leči stid.

Sa osećanjem krivice je drugačije.

Za početak, moramo napraviti razliku između tzv. neurotičnog osećanja krivice („proganjajući Superego“ ili „kritikujući roditelj“) od stvarnog osećanja krivice koje se javlja kao posledica nekog našeg ponašanja, kada učinimo nešto sa čim se suštinski ne slažemo (npr. kada neko naše činjenje povredi druge osobe) ili kad učinimo nešto prerano (npr. homoseksualno iskustvo koje se dešava ranije nego što osoba sebi to dozvoljava). Kod ove vrste krivice, terapeut podstiče klijenta da se suoči sa svojom odgovornošću i traga za načinima kojima može umanjiti štetu, odnosno iskupiti se.

Ponekad klijenti odu prerano sa terapije ako ne prepoznamo stid, tako što smo ih mi postideli preranom konfrontacijom sa temama koje provociraju osećaj stida.

Tajna i rascep

Otkrivena seksualnost koja nije „kao i sve ostale“ ostaje tajna najvećeg broja osoba. Krije se od roditelja, braće i sestara, prijatelja. Priče inkapsulirane, u mraku, a sa puno detalja koji prate opsednutost zaljubljenih, kreiraju anksioznost čiji uzroci ostaju neprepoznati. Iz ove tajne sledi rascep na onaj deo mene koji je u kontaktu sa svetom, adaptiran, prihvatljiv i onaj drugi deo mene koji doživljavam kao svoj suštinski deo (ja koja sam to što stvarno jesam, skrivena od drugih). Rascep je nužno razrešenje. Posledica je doživljaj da ne živimo kao celovito biće.

Možemo da razlikujemo više nivoa tajne. Tajna pred sobom, tajna pred porodicom i najbližom okolinom, tajna pred širim društvom.

Često klijentkinje izgovaraju rečenicu „kada sam priznala sebi da sam lezbejka...“ i pričaju o dugotrajnoj konfuziji identiteta („... nekako sam videla da me dečaci ne interesuju, mislila sam da sam asekualna..., a onda...“). Očigledno, postojao je jak otpor da se prihvati homoseksualnost. Potiskivanje je kreiralo rascep koji je sačuvao tajnu (od sebe samih).

Izlazak iz doživljaja rascepa omogućen je pronalaženjem sebi sličnih. Na ovaj način tajna počinje da se deli, smanjuje, a sa njom se i osećaj unutrašnje celovitosti restaurira. Kreira se osećaj prihvaćenosti, a sa njim i osećanje da smo, takvi kakvi jesmo dobrodošli na ovaj svet.

Ponekad, pronalaskom sebi sličnih, dešava se da se osoba u potpunosti odvoji od drugog sveta i u gorčini odbaci ostatak – sve one koji nisu isti kao ona. Ovakva izolacija je ustoličavanje principa neprihvatanja različitosti na koji način se rascep fiksira i produbljuje.

Za terapeute je važno da prate procese u ovom polju i oni terapeuti koji nisu homoseksualno orijentisani mogu imati poseban značaj za proradu efekata rascepa – strahova od neprihvatanja i ljutitog odbacivanja, što za terapeute može biti jako izazovno i teško. Ukoliko terapijski proces teče dobro, dobit za klijentkinju bi bila to što je moguće da je terapeut, neko drugi, drugaćiji od nje, vidi celu. Sa lezbejkama dele lezbejski identitet, sa heteroseksualnim su asekualni, a sa terapeutima mogu biti cele. U ovom reparativnom odnosu može se pripremiti adekvatan, uvremenjen i potpun (pred sobom, porodicom i društvom) coming out koji je, bez sumnje, najzdraviji izlazak iz ovog rascepa.

Dobro dete

Dete gleda svoj odraz u očima majke. Kada se majka smeši, dete sebe doživjava pozitivno, željeno, voljeno. Vremenom, dete čini sve veće napore da bi proizvelo taj smešak na licu majke. Spontano, najveći broj dece postaje „dobro dete“. Dobro dete prepoznaje očekivanja majke, implicitna i eksplisitna, i trudi se da ih ispuni. Onda kada se neko dete i prepozna kao „dobro“ očekivanja se proširuju i dete biva zarobljeno tom slikom o sebi. Laži i tajne su sve brojnije kao metod koji čuva tu sliku. Neke odrasle osobe do kraja života kriju neke potpuno bezazlene stvari od svojih roditelja ne želeći da naruše sliku dobrog deteta.

Imati dete koje je gej je za roditelje često stid i sramota, izneveravanje koncepta produženja vrste (i fantazije o umnožavanju sebe samih kroz unučiće) i najdublja povreda slike o sebi kao roditelju (homoseksualnost kao posledica greške u podizanju deteta ili u genetskom materijalu koji su prosledili). Za mnoge gej osobe najstrašnija slika koju mogu da zamisle je trenutak kada otkrivaju roditeljima svoju homoseksualnost. To sigurno nije više lice koje se smeši, i ostaje pitanje da li će ikada biti moguć ponovni osmeh. Nije retko da odrasle gej osobe u nekim sredinama žive neskriveno kao gej, a da se još uvek kriju pred roditeljima. Na ovaj način dobro dete štiti i svoje roditelje od bola i patnje, od svega onog što su i sami iskusili. Dobro dete brine o svojim roditeljima.

Naravno da terapeut zna da je coming out najbolje rešenje. Ali zna i da svaki proces ima svoj ritam i da je potrebno mnogo toga da se osoba oseti spremnom da „razočara roditelje“, tj. „odustane od njih u korist sebe“. Terapijski fokus nije na coming out-u već na osvećivanju klopke dobrog deteta i širenju sistema podrške koji može da prihvati klijentkinju kada se nađe u doživljaju siročeta. Terapijski cilj, opet, nije coming out već promena koncepta dobrog deteta koje može da ostane dobro i ako razočara roditelje, tj. ne ispuní sva njihova očekivanja.

Neuspeli pokušaji razrešenja: depresivni i anksiozni poremećaji, poremećaji ishrane, poremećaji ličnosti (paranoidne odbrane, izolacija...), alkoholizam, narkomanija.

Jedan broj klijenata ima ozbiljniju simptomatologiju koja treba da bude dijagnostikovana kako bi bilo preduzeto (predloženo) adekvatno lečenje.

Volele bismo da u vezi s ovom temom prenesemo koleginicama i kolegama poseban stav opreza. Dijagnoza je potrebna u retkim slučajevima, onda kada ugledamo teške simptome koji u značajnoj meri onesposobljavaju funkcionisanje osobe i za koje možemo prepostaviti da imaju biološko poreklo ili izazivaju promene u biohemiskoj ravnoteži zbog čega je medikamentna terapija neophodna.

Ponekad je patnja klijenata toliko velika da onemogućava psihoterapiju u potpunosti (npr. kada je masivna anksioznost ili depresivnost u pitanju). Tek kada se intenzitet patnje smanji uz pomoć lekova, psihoterapija može da počne.

Istovremeno, praksa dijagnostikovanja je često u suprotnosti sa suštinom terapijskog procesa koji je usmeren na individualno i posebno, a ne na opšte (dijagnostičke) kategorije koje umeju da zabljesnu i potpuno prekriju posebnost svakog bića. Čak kada i postavimo neke identične dijagnoze, mi znamo da je svaka depresija drugačija i da je, ponekad, veća razlika između dve depresije nego između shizofrenije i depresije, recimo.

Humanistički orijentisani terapeuti veruju u zdrave potencijale ljudskog bića i odbacuju nepotrebnu patologizaciju. Mi pripadamo ovom usmerenju.

Slažući se s ovim stavovima, pozivamo terapeute da povremeno dijagnostikuju i onda kada je to neophodno **uključe psihijatra** priznajući time ograničenost psihoterapije.

Istraživanja pokazuju da su LGBT osobe sklonije anksioznim poremećajima (u različitim oblicima, npr. generalizovanoj anksioznosti, paničnim napadima, opsesivno-kompulsivnom poremećaju), depresivnim poremećajima (sa visokim stepenom rizika od suicida), poremećajima ishrane (anoreksija, bulimija), zloupotrebi alkohola i drugih supstanci. Predlažemo koleginicama i kolegama da se dodatno edukuju o specifičnostima lečenja ovih poremećaja i njihovom jasnjem diferencijalnom dijagnostikovanju. U ove svrhe koristan je udžbenik Klinička psihijatrija, Predrag Kaličanin, Institut za mentalno zdravlje Beograd 2003, pored obavezognog DSM-IV priručnika (Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje).

Podsećamo da psihotične poremećaje i poremećaje zavisnosti suštinski nije moguće lečiti vaninstitucionalno jer nijedan profesionalac koji radi u privatnom setting-u ne može da obezbedi sve ono što je potrebno u lečenju ovih ljudi, niti može da nosi odgovornost za ishod i tok bolesti. Istovremeno, važno je podvući da rad s ovim pacijentima traži i posebnu vrstu obuke koju ne pokriva opšte terapijsko obrazovanje.

Suicidalnost - Izdvojili bismo suicidalnost kao najrizičniju kategoriju. Suicidalnost se vezuje za različite poremećaje, ne samo za depresivnost. Kada narcistične osobe prepoznaju da ne mogu biti ono što žele (snažna narcistička povreda), mogu izvršiti samoubistvo. Dalje, kod histrioničnih osoba kada čine nešto demonstrativno (bez namere da se zaista ubiju), ali se situacija izmakne kontroli, ili kad ne mogu da obrade traumatsko iskustvo. Najčešća je, ipak, kod depresija, ali ne onih najdubljih, jer je za samoubistvo potrebna i jaka volja. Suicidi, tako, mogu da prate oporavak iz duboke depresije kada se pojavi volja.

Posebno upozorenje je nesanica ili loš kvalitet sna u depresiji, koja može biti prvi predznak psihotične dekompenzacije koja završava suicidom.

U svim ovim situacijama, kada nam se učini da je samoubistvo moguće „razrešenje“, mi otvoreno postavljamo pitanje: „Da li ponekad mislite na samoubistvo?“ Ako je odgovor potvrđan, terapeut „preuzima“ ulogu razumne, odrasle osobe i pravi „antisuicidalni ugovor“ (koji ne mora biti u pisanoj formi), traži podršku najvažnijih osoba iz klijentovog okruženja i institucionalnu podršku (najbolje je da se klijent uputi psihijatru u državnim ustanovama, zbog mogućnosti hospitalizacije, tj. 24časovnog nadzora).

Bes

Veliki izazov za terapeute su klijenti koji imaju snažne izlive besa ili su često otvoreno ili skriveno agresivni, skloni nasilju i proganjanju. Opasnost u terapijskoj situaciji s ovakvim klijentima jeste da se bes može usmeriti (kao i sve druge emocije) ka terapeutu. Zaštita za terapeutu je da se pravila jasno definišu na samom početku terapijskog procesa („...bes je emocija koja je legalna kao i sve druge emocije. Važno je samo odrediti koji su adekvatni načini ispoljavanja besa. Nije dozvoljeno verbalno i fizičko ugrožavanje terapeutu... mi ćemo zajedno istraživati uzroke besa i načine na koji ga možemo ispoljiti, a da se ne gubi kontrola...“). Zaštita je i da organizujemo terapijske susrete u bezbednim uslovima.

Kada uspostavimo jasna pravila, krećemo u istraživanje besa. Poreklo besa u značajnoj meri određuje terapijske intervencije. Recimo:

- Bes može biti deo razvojnog procesa (npr. procesa prihvatanja homoseksualnog identiteta ili u službi separacije od značajnih osoba...). Tada je važno podržati energiju besa koja omogućava novi razvojni korak. Osvešćivanje ovog procesa i njegova normalizacija („to što se dešava je normalno i prirodno...“) može pomoći osobi da ne upadne u zamku osećanja krivice, ili neprestanog optuživanja drugih što pojačava bes.

- Bes može biti odgovor na tekuću situaciju i kao takav može predstavljati zdravu reakciju organizma koji mobilise snage da ukloni uzrok frustracije. Terapeut u ovakvim slučajevima podržava bes kao adekvatno osećanje i razmatra sa klijentima načine na koji se on bezbedno (za njih i druge) može manifestovati.

- Bes kao druga strana depresije!

Dugotrajna frustriranost (izloženost npr. homofobičnom ponašanju), ili intenzivna frustracija (poput ozbiljne bolesti) može kreirati depresiju. Kroz sbove i fantazije u ovim depresijama otkriva se dinamika žrtve i dželata, pri čemu uloge nisu fiksirane, naprotiv.

Depresivne osobe često nisu nimalo svesne svog besa koji je potisnut i u tako zarobljenoj formi daje simptome depresivnosti (bes okrenut ka sebi umesto ka drugima). Osvećivanje ovakvog besa je od ključnog značaja u radu sa depresivnim osobama jer se tako može oslobođiti velika energija koja je, zapravo, energija života.

- Bes može biti jedan od najupadljivijih odgovora osobe koji je povezan sa temperamentom (impulsivnost) i strukturom ličnosti (antisocijalni poremećaj, granični poremećaj, npr.).

Kad je reč samo o temperamentu („kratak fitilj“) terapeut uči sa klijentima kako da produže vreme između okidača i reakcije. Ovakvo učenje za klijente je moguće jer su zainteresovani da time ovlađaju (partnerka im je, recimo, zapretila raskidom ako se ne promene). Ako ne postoji pritisak sredine da se promene, ne postoji ni motiv, pa samim tim ni potreba za terapijom, tj. promenom.

Kada je bes deo poremećaja ličnosti, npr. antisocijalni poremećaj, ono što moramo da znamo jeste da nema patnje kod klijenta, a kad nema patnje nema ni motiva za promenom. Bes se koristi kao sredstvo manipulacije drugima i iznuđivanja koristi. Kako ne postoji empatija sa drugima (žrtvama) ne postoji ni ono na šta bi se oslonili u terapiji. U tom smislu, psihoterapija je potpuno nemoćna.

- Bes može biti naučena reakcija, ne samo kulturološki definisana, već jasno porodično modelovana. Recimo, deca koja odrastaju u porodicama sa puno nasilja kao odrasli pokazuju isto agresivno ponašanje. Ne biti žrtva je moguće samo ako smo nasilni. Iz ovakvih porodica, način da se odustane od besa i agresije često vodi u depresiju ili u alkoholizam. Prorada trauma iz detinjstva na terapiji može da otvorи mogućnost za drugačije kreativne adaptacije.

SA FOKUSOM NA PROCESE U TERAPEUTU/TERAPEUTKINJI

Transfer i kontratransfer

Proces kojim klijenti projektuju istorijski materijal, sećanja ili očekivanja, u terapeuta i sadašnji trenutak nazivamo *transferom*.

Da je reč o transferu, terapeut prepoznaće kada oseti da postoji nesklad u načinu na koji se klijent odnosi prema njemu. Ponekad je to tako snažno, da terapeut ima utisak da ga klijent ni ne vidi. Recimo, one situacije kada već posle prvog susreta klijent govori da ste savršeni, da je sve što kažete značajno i mudro ili da ih samo vi razumete u potpunosti. Ili, npr., jedna klijentkinja je nemogućnost da je brzo primimo na terapiju videla kao jasno odbacivanje. Ovakva idealizacija („mudar terapeut“), iako je ovo lepo slušati, ili ovakva optužba („surovi terapeut“), što nije tako lepo slušati, jasno ne pripadaju terapeutu.

Očigledno, klijent u ovim trenucima ne kontaktira terapeuta, već neku drugu osobu koju je isprojektovao. Zadatak terapeuta je da bude svestan ovog procesa i rastumači ga.

Poseban oblik transfernog odnosa je erotski transfer. Zbog složenosti ove vrste transfera posebno ćemo govoriti o njemu.

Erotski transfer

Nije neobično da se u terapijskom procesu pojave snažna ljubavna i seksualna osećanja. Klijenti su izloženi situaciji koja im pruža doživljaj topline i povezanosti, zadovoljstva i prijatnosti. Svaka njihova izjava se proučava sa zanimanjem, svaki događaj iz njihovog prošlog i sadašnjeg života se istražuje, druga osoba ih neguje, stara se o njima, bezuslovno ih prihvata i podržava. Terapijska situacija je situacija u kojoj se razvija duboka bliskost i klijenti mogu da se zaljube u terapeuta/terapeutkinju.

Zaljubljivanje u terapeuta može biti i deo „scenarija deteta koje nudi svoje telo kako bi bilo prihvaćeno“, scenario seksualno zlostavljanog deteta koje odigrava svoju traumu. U ovim slučajevima, veoma je važno da terapeut razume motive koji stoje iza tog ponašanja.

Kako god, erotski transfer je za neiskusne terapeute posebno izazovan i može predstavljati pravo minsko polje.

Kada klijent otkrije da se zaljubio, ovoj temi se pruža podjednako poštovanje i potvrda kao bilo kojoj drugoj! Terapeut pronalazi način da kreira atmosferu otvorenosti za teme privlačnosti i seksualnosti.

Ako se, međutim, osećamo postiđeno i anksiozno dok nam klijent priča o svojim ljubavnim osećanjima prema nama (koja klijent doživljava kao prava) i odbijemo da razgovaramo sa klijentom o tome rizikujemo da ga postidimo. Naša nesposobnost da pričamo o ovim osećanjima govori o tome da nismo u redu sa svojom seksualnošću i da bi bilo neophodno da se vratimo na svoju terapiju.

Kada se sretнемo sa erotskim transferom dobro je da istražimo način na koji učestvujemo u kreiranju odnosa zaljubljenosti (da li nesvesno flertujemo, zavodljivo se oblačimo...).

Erotski transfer traži da se pojačano naglase granice profesionalnog odnosa. Možemo reći nešto slično (i ponoviti svaki put kada je to potrebno):

„Želela bih da vam kažem nešto o granicama našeg odnosa. Etički kodeks, kojim se obavezujem, kaže da mi nije dozvoljeno da imam bilo kakav odnos sa vama izvan naših seansi. To znači da se nikada nećemo sresti napolju kao prijatelji ili imati bilo šta osim terapijskog odnosa. To takođe znači da vi i ja nećemo nikada imati seksualni kontakt, čak ni kada završimo terapiju.“

Kontratransfer je odgovor terapeuta na transfer klijenta. To su osećanja, doživljaji, razmišljanja i fantazije koje terapeut ima kao reakciju na transfer klijenta. Prepoznavanje kontratransfера ubrzano informiše terapeuta o nesvesnim transfornim procesima klijenta, zbog čega su ovi fenomeni dragoceni u terapiji.

Da bismo znali da li je ono što osećamo kontratransfer ili reakcija koja autentično pripada nama i trenutku u kojem se dešava naš kontakt, sebi postavljamo pitanja:

- Da li je ovo moj realan odgovor na situaciju ovde i sada? Iz čega proizilazi moje osećanje npr. opreza i uplašenosti? Iz nečega što je realno ili iz nečega što nije vidljivo? Ako je ovo osećanje neadekvatno za ovu situaciju (sve spolja izgleda uobičajeno), možemo prepostaviti da je reč o kontratransfalu koji govori o klijentovim neosvešćenim osećanjima ili pak o tipičnoj reakciji okoline na klijenta.

- Da li je ovo što osećam moj sopstveni transfer koji se aktivira kada pred sobom imam osobu kao što je klijent (npr. kao moja zahtevna majka...)? Ako je odgovor pozitivan, onda nas upućuje na ličnu terapiju na kojoj se ponovo vraćamo sopstvenim nezavršenim poslovima.

- Da li upadam u ponašanje koje mi je strano, ali se odlično uklapa u odigravanje uloga koje definiše transferna dinamika klijenta (žrtva – progonitelj, krivac – sudija...)? Onda možemo da znamo da je reč o projektivnoj identifikaciji.

Otkrivanjem kontratransfера mi otkrivamo dublje slojeve načina na koji klijent kreira odnose sa svetom ili klijentove nepriznate delove sebe i osećanja koja su mu preteška da ih nosi. Kontratransferna reakcija pomoći će nam da lakše zamislimo raniji scenario u klijentovom životu koji daje pravi smisao osećanju koji oseća terapeut.

Plasirajući klijentu ono što zapažamo, u formi koja je prihvatljiva za klijenta i u trenutku kada klijent to može da primi, a što proizilazi iz kontratransferne reakcije, možemo izazvati pozitivan obrt u terapiji i skrenuti terapijski tok u pravom smeru.

Npr. klijentkinja govori o jednom periodu u detinjstvu, nabraja neke od događaja kojih se seća. To čini na jedan ravnodušan način, kao da daje neki neutralni izveštaj. Terapeutkinja iznenada postaje preplavljeni tugom i ne vidi iz čega bi to direktno proizilazilo. Postavlja pitanje: Kako se osećaš sada dok govorиш o ovome? Klijentkinja odgovara: Dobro... Terapeutkinja kaže: Ja u ovom trenutku osećam puno tuge. Da li to može da ima neke veze sa tobom? ...Da... i otvara priču o bespomoćnosti i usamljenosti iz tog perioda...

Ili

Terapeutkinja primećuje kako se jako trudi oko klijentkinje da je uteši, razume, uveri u mogući obrt... Šta god da dođe od nje, klijentkinja komentariše sa „da, ali...“ i tako odbija svaki predlog, svaku podršku, pokušaj da joj se pomogne. Terapeutkinju preplavljuje osećaj neadekvatnosti i besmopoćnosti i razmišlja da odustane. U tom trenutku terapeutkinja postaje svesna kontratransfera i umesto da odustane, obraća se klijentkinji: „ Primećujem da sam se mnogo trudila da te razuverim da postoje neka rešenja, da nije sve tako crno. Svaki put sam bila odbijena, što je proizvodilo u meni osećaj neadekvatnosti i ljutnje. Zid na koji sam nailazila bio je nepremostiv i pomislila sam da je najbolje da odustanem, da se ne trudim više jer pomoći ni nema... Da li te ovo podseća na nešto?“.

Klijentkinja je prepoznala svoj osećaj neadekvatnosti, ljutnje i odigravanje odnosa koji je imala sa majkom, pri čemu je ona sada bila „majka“. Ovakvo kreiranje odnosa prepoznaće i u aktuelnim odnosima sa drugim ljudima, naročito autoritetima.

Erotski kontratransfer je posebno složena forma kontratransferne reakcije i odnosi se na situaciju u kojoj terapeut oseća privlačnost, seksualnu uzbudenost ili zaljubljenost prema klijentu.

Ova osećanja su normalna i o njima treba razgovarati na superviziji sa svojim supervizorom (ne sa klijentom!) i takva mogu biti bogat izvor razumevanja (kao bilo koji drugi kontratransferski fenomen).

Opasno je, međutim, ako ovaj kontratransfer ostane neprepoznat i pomeša se sa realističnim zaljubljivanjem i seksualnim uzbudenjem koje „daje dozvolu“ da se ljubavni kontakt desi. Terapeut mora istražiti veoma ozbiljno (na superviziji i/ili ličnoj terapiji) u kojoj meri u klijenta projektuje stare obrasce i tako završava nezavršene poslove (kad liči na staru ljubav, recimo), u kojoj meri je njegov seksualni život neadekvatan i fantazija o klijentu popunjava prazninu, u kojoj meri je stvarno uzbuden, kako to zajedno sa klijentom kreira, koliko je spremjan da u to otvoreno gleda...

Kakvi god da su odgovori na pitanja koja sebi postavljate, terapeuti imaju odgovornost da nikada ne pređu granice i uđu u seksualni odnos i ljubavnu avanturu sa klijentom, čak ni posle završene terapije!

Posebno su složene situacije u kojima se javlja erotski kontratransfer kod terapeuta heteroseksualne orijentacije prema klijentima istog pola. Time što je neko heteroseksualan ne znači da ne može doživeti seksualno uzbudenje i privlačnost u radu sa homoseksualno orijentisanim osobama. Za terapeute je ovo novina koja sigurno traži duboko lično preispitivanje.

Svakako, od terapeuta se očekuje budnost u odnosu na ove teme i svesnost o procesima koji se dešavaju.

Jake granice se podrazumevaju i upućuju na problematičnost praktikovanja dodira u terapiji. Dodir može biti protumačen na različite načine, recimo terapeutkinja može zagrliti klijentkinju na majčinski način, dati podržavajući zagrljaj koji za klijentkinju može imati drugačiji (erotski) prizvuk.

Iako mislimo da je dodir u terapiji često lekovit i mi ga podržavamo, ono na šta podsećamo jeste da je neophodno dobro sagledati kontekst u kojem se on dešava. Dakle, savetujemo oprez uz upozorenje da prevelika opreznost ometa kontakt. Kao i u mnogim drugim stvarima tragamo za merom, ni malo ni previše, za onim oprezom koji je adekvatan, koji uzima u obzir mogućnost seksualne privlačnosti od koje nismo nikad i ničim unapred pošteđeni (pa ni svojom drugačijom seksualnom orijentacijom).

Priznajte svoje greške

Na terapijskoj grupi na kojoj smo pomoću fotografija značajnih za klijentkinje otvarali za njih važne teme, terapeutkinja je radila sa jednom klijentkinjom koja je govorila o fotografiji na kojoj sa jedne terase gleda prelepnu panoramu grada. Bila je zainteresovana za detalj „daljine i nepreglednog prostora“ ispred klijentkinje, kao i za detalj nepoštovanja zabrane fotografisanja na tom mestu. Ovi detalji su poveli terapeutkinju u interpretaciju o nepostojanju, brisanju granica (što je moglo da se nadoveže na jedan od prethodnih radova sa ovom klijentkinjom). Ovakvo tumačenje je delovalo obuhvatajuće. Značenje koje je terapeutkinja nudila klijentkinja je tiho odbijala. Na kraju je odustala i pristala na tumačenje koje joj je dato. Kada se rad završio, jedna članica grupe je prokomentarisala da joj se čini da je takvo razumevanje netačno, te da ona iz iskustva sa ovom klijentkinjom vidi suprotno, da ona vodi računa o granicama drugih. Činilo joj se da je u ovom radu mnogo prisutnija tema usamljenosti. Dok je ona o tome govorila, terapeutkinja je videla promenu na licu klijentkinje, ozarenost i zadovoljstvo što je neko prepoznao ono što nije bilo viđeno. U tom trenutku, klijentkinja se očigledno osetila manje samom.

Terapeutkinja je pratila proces, podržala razmenu u grupi i prihvatile svoju grešku. Informaciju o tome da je pogrešila nije dobila iz diskusije grupe, već iz lica klijentkinje koje se menjalo dok je slušala članice grupe. Istina nije u terapeutu, ma koliko pametan i mudar bio. Istina je uvek u klijentu!

Kao terapeutima teško nam je da odustanemo od svoje ideje, tj. od svog narcizma (slike o sebi). Ono što znamo jeste da će nam klijenti oprostiti grešku, ali ne i nebrigu ili neiskrenost prema njima. Priznajući svoje greške, učimo klijente da nije strašno pogrešiti, da nije strašno da nešto ne znamo. Mesto terapeuta nije na mestu autoriteta koji se ne dovodi u pitanje, već na mestu poštovanja i ljubavi.

Razotkrivanje terapeuta (transparentnost)

Da li je dozvoljeno da terapeutkinja zaplače, da li sme da se ljuti, da li je dozvoljeno da priča o svom iskustvu, da deli priče iz svog života...

Različiti terapijski pravci na različite načine daju odgovore na ova pitanja. Klasična, pa i savremena psihoanaliza donekle, isključuje mogućnost bilo kakvog otvaranja. Recimo, u cilju čuvanja setting-a, klijentu nije dozvoljeno da ulazi u prostorije van dozvoljenih (npr. da u kuhinji baci maramicu u korpu za smeće), terapeuti nikada ne daju svoje privatne telefonske brojeve i na sva pitanja koja bi se ticala privatnog života odgovaraju vraćanjem tog pitanja – npr. pitanje: Da li imate decu? Odgovor: Šta bi za vas značilo da imam, tj. nemam decu? Ideja je da se čuvajući privatnost terapeuta sačuva prostor za projekciju (tako je terapeut neutralan i može da primi sve što na njega projektuje klijent).

Humanistički orijentisane terapije, kojima i mi pripadamo, drugačije vide i razumeju „iste“ stvari. Kontakt, JA - TI odnos, susret dva ljudska bića je ono što je isceljujuće. To znači da terapeutkinja učestvuje u sada i ovde odnosu sa svim onim što ona u tom trenutku jeste. A ona jeste i njene misli i osećanja.

Zamislimo situaciju u kojoj klijentkinja govori o svom teškom gubitku i potpuno uronjena u bol plače. Terapeutkinja oseća kako i sama biva preplavljena tugom i vidi kako joj se oči pune suzama. Da li treba da ih zaustavi, da li je moguće da poništi osećaj bola (koji je proizvod procesa empatije, a ne kontratransfера ili projektivne identifikacije) i zauzme neutralni stav? Mišljenja smo da to nije potrebno, bar ne uvek (ili tačnije veoma retko). Iskustva nam pokazuju da upravo ovakve situacije mogu zbližiti terapeuta i klijenta i učvrstiti radni savez.

Dakle, odgovor je da. Mi verujemo da je razotkrivanje terapeuta u redu. Ali, postoje određena pravila kada i kako se to čini.

Ako to činimo da se poverimo, olakšamo, pohvalimo onda je to disfunkcionalno i ugrožava terapijski proces. Otkrivanje terapeuta je funkcionalno ako je jasno povezano sa onim sa čim se suočava klijent u tom trenutku, kao saosećanje, podrška koju nudimo ili iskustvo koje smo i sami imali i koje delimo u ovom času sa njim. Takva transparentnost je dragocena i često je klijenti dožive kao privilegiju.

Ponekad otkrivanje terapeuta ima funkciju da podrži klijentovo otvaranje, tj. terapeut modeluje ovo ponašanje time što se „prvi“ otvara.

Otvaranje terapeuta mora da prati i pravila uvremenjenosti - nikada na početku terapije, ili terapijskog susreta, kao i procenu emotivne strukture klijenta. Vratimo se na primer od malopre. Postoje klijenti koji će suze terapeuta doživeti kao slabost i poželeće da odu jer terapeut ne može da mu pomogne, nije dovoljno jak. Ili, klijenti koji će se zabrinuti da su preopteretili terapeuta teškim osećanjem i želeće, ubuduće, da izbegnu takvu situaciju. Suze terapeuta, u ovim slučajevim, razgrađivale bi odnos terapeut-klijent, tj. bile bi disfunkcionalne.

Način na koji pokazujemo svoja osećanja ili razmišljanja je od vanredne važnosti.

Preterano razotkrivanje je disfunkcionalno. Ne možemo ukrasti klijentu vreme koje ima za sebe na terapijskoj seansi.

Preterano razotkrivanje je i uključivanje terapeuta u zajedničke aktivnosti van terapijskog setting-a (na koji način se mešaju uloge i ugrožava terapijski odnos)

U redu je da klijent bude slobodan da postavi pitanje, ali ako klijent zadire u teme koje nismo proradili ili u vezi sa kojima osećamo stid, preporučujemo da se terapeut zaštiti (od sebe!) i ne razotkriva (takve teme mogu biti teme seksualnosti ili velikih trauma).

Da ponovimo, kao terapeuti nismo odgovorni za svoja osećanja koja se pojave u terapiji. Ono za šta smo odgovorni jeste svesnost o njima i ono što činimo u terapiji u vezi sa njima.

Važnost lične terapije terapeuta i supervizije

Ovo je generalni stav koji važi za sve koji se bave psihoterapijom jer je psihoterapija posao koji podrazumeva to da sebe koristimo kao instrument. To znači da moramo biti svesni tananih procesa u nama samima kako bismo bili od koristi klijentu. Mi smo za korak ispred - naučili smo da razlikujemo i imenujemo različita osećanja, osvestili smo strahove, proradili (i prorađujemo) traume, pogledali smo svoje mračne delove (svoju senku) i naučili kroz iskustvo da je „dobar kraj“ moguć.

Bivajući dugo u terapiji, bez lične terapije, može nam se desiti da zaboravimo kako je to biti klijent. Možemo postati neosetljivi na krhkost koju mnogi osećaju u toj ulozi. Svojim studentima mi često kažemo da se najbolje uči uloga psihoterapeuta kroz ulogu klijenta.

Važno je prisetiti se anksioznosti koja prati prvi susret, stida koji se često javlja u terapiji, strahova da ćemo biti u potpunosti razotkriveni, fantazija i očekivanja koja smo imali o terapeutu pre nego što smo ga sreli i kad smo ga sreli, hrabrosti koja nam je potrebna da odamo tajnu... Kako smo se osećali kad smo prvi put zakucali na vrata.

Istovremeno, lična terapija i supervizija je način da čuvamo sebe i brinemo o sebi. Ne možemo „nekažnjeno“ neprestano biti svedoci ljudskog bola i patnje, a da ostanemo nepromjenjeni time. To i nas inficira (dira naše rane) i traži da bude prepoznato, shvaćeno, da se prepozna značenje, da se „poneguje i zaleći“.

Prolazeći kroz svoju ličnu terapiju i imajući u iskustvu njenu dobrobit, mi možemo da autentično delimo sa klijentom veru u terapiju. Mi znamo kako je ona nama pomogla, kako nas je promenila, šta nam je donela. To iskreno iskustvo optimizma i vere prenosimo na klijenta.

Ponekad se i “zaglavimo” u terapijskom procesu sa klijentima i potrebno nam je da se konsultujemo sa iskusnijim kolegama ili supervizorom. Odgovornost koju imamo kao terapeuti pred klijentom zahteva od nas da priznamo kada nešto ne znamo, kada imamo dileme i nismo sigurni, kada nam je potrebna pomoć.

Terapija i savetovanje su veoma složeni i podrazumevaju dugogodišnju edukaciju i rad na sebi. Dobronamernost i prirodna mudrost nisu dovoljni da bismo postali terapeuti- neophodna je najmanje četvorogodišnja poslediplomska edukacija u nekom od terapijskih modaliteta.

IV ZAVRŠAVANJE

Potrudite se da i ovoj fazi terapije posvetite dovoljno vremena

Kraj svakog terapijskog puta predstavlja značajnu separaciju i potencijalno pobuđuje sva naša uverenja ili strahove od izolacije, gubitka i smrti. Praksa pokazuje da postoji tendencija izbegavanja ovih pitanja, kako od strane klijenta, tako i od strane terapeuta kako bi se izbegle neprijatne teme. Odgovornost terapeuta je, međutim, da ovaj proces učini svesnim i da ga iskoristi kako bi klijent nastavio da uči o sebi. Svaki kraj, posebno onaj koji je značajan kao što je završavanje terapije, biće u skladu sa svim klijentovim prošlim iskustvima završavanja. On može doći u kontakt sa nezavršenim poslovima u vezi sa prethodnim neprežaljenim gubicima, bolnim rastancima...

Vremenski ograničena terapija

Kada se terapija realizuje u savetovalištima koja su nastala kao deo vremenski ograničenih projekata, kao što je to bio slučaj sa ovim Labrisovim savetovalištem, u okviru kojih postoji preporučeni broj terapijskih sesija za klijentkinje, mi se nalazimo u jednoj ne baš prirodnoj situaciji. Ni klijentkinje, ni terapeutkinje nisu birale kraj, već im je on nametnut. Ovo može pokrenuti pitanja bespomoćnosti i napuštanja.

U skladu sa vremenskim ograničenjem određena dinamika budućeg završetka se kreira čim je vremenski period određen. Ako se ugovorom obezbeđuje duži period, klijent i terapeut imaju dovoljno vremena da razviju jedan važan i značajan odnos. Ovo znači da će kraj odnosa i terapijskog procesa postati centralno pitanje. Tamo gde postoji ograničenje broja seansi, terapeut bi trebalo da najavi završetak negde na polovini tretmana kako se njegov značaj ne bi obezvredio.

Kada klijent nestane

Ponekad se dešava da klijent neočekivano napusti terapiju, jednostavno ne došavši. Koji god da je klijentov razlog za to – bilo da je razočaran ili anksiozan zbog terapije, on ima pravo da bira. Ova vrsta završetka često se dešava na početku terapije kada je klijent ambivalentan u vezi sa svojom posvećenošću terapiji.

Naša je preporuka da ne zovete klijenta kako ne biste izgledali kao da ga proganjate.

Ako duže vremena viđate klijenta, onda scenario može biti donekle drugačiji. Ako ste zaista zabrinuti, možete kontaktirati klijenta kako biste videli o čemu je reč, ali ni jednog trenutka ne smete postati intruzivni.

Takođe je korisno imati na umu da klijentov nestanak (naročito posle nekoliko seansi) može značiti i to da je postigao ono zbog čega je došao i da se oseća bolje. Ako nije iz sveta terapije, te mu stoga nije poznat "zakon dobrog završavanja", onda može jednostavno osećati da mu savetovanje više ne treba (na isti način kao što se neće vratiti svom lekaru nakon uspešnog tretmana). U svakom slučaju, biće vam potrebno da pronađete najbolji način da završite zbog sebe i da prestanete da se "držite toga", možda odlazeći na superviziju da bi proradili neki nezavršeni posao.

Kada klijent želi da ode prerano

Mi iskreno verujemo da klijent ima pravo izbora. Štaviše, on može lako biti u pravu. Možda oboje treba da verujemo u procenu klijenta. Međutim, takođe je istina da imamo pravo da različito mislimo i da ponovo istražimo klijentovu želju, motivaciju i otpor. Neki klijenti će naravno završiti ili će zapretiti završavanjem kada su ljuti ili osećaju da ih ne razumemo, ali ne mogu to da artikulišu. Važno je započeti razgovor o tome. Neka od sledećih pitanja mogu biti korisna:

Šta se događalo u poslednje vreme u klijentovom životu i terapiji?

Kakav smisao daje tome?

Ima li nešto u vezi sa mnom ili terapijom čime je nezadovoljan?

Kako klijent zna kada je pravo vreme da prekine odnos ili napusti situaciju?

Kako bi prepoznao da beži, da li je to ranije radio?

Takođe, možete govoriti o sopstvenim polarnostima u vezi sa takvom odlukom: „Razumem. Vi imate pravo da birate i ja se sa tim slažem. Ipak, smatram da bi bilo značajno za vas da ne odustanete u ovom trenutku i da nastavimo sa našim radom. Ono što vidim je da bi naš dalji rad podrazumevao... (reći konkretno šta)“. Umesto rastanka, ovo može biti mesto zajedničkog redefinisanja terapijskog cilja.

Gotovo je uvek arogantno, nepoštjuće, pa čak i neetično reći, ili implicirati, klijentu da on neće moći da funkcioniše dovoljno dobro ako je “sam”, bez nas. To bi mogla da bude jedna vrsta manipulacije klijentom i podržavanje njegove zavisnosti.

Uvažavanje i priznavanje onog što je postignuto i onog što je ostalo nezavršeno.

Potreбно је osvrnuti сe на put који smo zajedno prešli – на tešкоće i uspehe, на остварене и неостварене промене. Можемо питати клијента да размисли о fazama i tačkama preokreta u терапији, o tome шта је било најважније или transformativno, а takođe i o momentима kad су помаци били мали или kad се осећао застој. Било би корисно да поделимо своје увиде о томе како ми видимо клијентов put i značajne momente u kontekstu terapijskog cilja (ciljeva) које smo definisali na почетку. Validacija i uvažavanje od стране терапеута једна је од последњих подрžавајуćih i потврђујућих intervencija. Spontano, често i клијенти жеље да kažu terapeutu нешто лично i važno je da то ne zaustavimo.

Takođe, ostavljamo i простор да се клијент врати u терapiјски процес, ако му то затреба.

Savetovalište za seksualnu orijentaciju – Pitanja i odgovori

Smernice za rad Miroslave Vuković

Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata - Beograd

ZAŠTO?

Adolescencija je životni period obeležen brojnim promenama na telesnom, psihičkom i socijalnom planu. Period tzv. kasne adolescencije (18-26. god.), u kome se nalaze studenti/kinje, karakteriše intenzivno bavljenje pitanjem ličnog identiteta, a u sklopu toga i seksualnog identiteta i seksualne orijentacije. Razvojno poželjna integracija i prihvatanje različitih aspekata ličnog identiteta, proširenog i izmenjenog spektra pripadajućih socijalnih uloga (dete - odrasli, rodne uloge, profesionalne uloge), prvi značajniji pokušaji samorealizacije u njima i ostvarivanju bliskih interpersonalnih odnosa (priateljski, partnerski) su obično praćeni emotivnim turbulencijama. Ovi procesi stavljaču na probu lične kapacitete jedinke, ali su i vrlo zavisni od sredinskih, socijalnih faktora.

Lične dileme i preispitivanja, strahovi i zebnje prisutni su kod većine mlađih, ali kod mlađih LGBT orijentacije homofobičan stav okruženja dodatno usložnjava i otežava prevazilaženje uobičajenih razvojnih zadataka. Odbacivanje, negativan, često otvoreno omalovažavajući, diskvalifikujući stav socijalne sredine, stigmatizacija LGBT identiteta, prečutna ili otvorena dozvola i podrška u društvu za verbalno i fizički agresivno ponašanje prema ovoj manjinskoj grupi, predstavljaju stalno prisutne stresore tokom njihovog odrastanja. Negativni efekti hroničnog stresa i viktimizacije na mentalno zdravlje su dobro poznati i do danas višestruko potvrđeni. Istraživanja i praćenja mentalnog zdravlja mlađih govore o znatno većoj učestalosti depresije, anksioznih poremećaja, zloupotrebe supstanci i pokušaja suicida među LGBT mladima u odnosu na heteroseksualne vršnjake.

Izvesne nesigurnosti, upitanosti i strepnje vezane za definisanje svoje seksualne orijentacije su relativno česte u ovom uzrastu. O tome govore i rezultati poslednjeg obuhvatnog istraživanja („Zdravstveno ponašanje studentske i srednjoškolske omladine“, ZZZZS Beograd, 2000.) sprovedenog na velikom uzorku studenata/kinja (5 385), prosečne starosti 20 godina, koji pokazuju da 8% izražava nesigurnost u pogledu svoje seksualne orijentacije, jasno homoseksualno opredeljeno je 1,3%, a biseksualno 4%. O procentu neodlučnih se može na različite načine diskutovati i razmatrati (npr. među njima sigurno ima LGBT mlađih koji imaju problem da prihvate i priznaju svoju seksualnu orijentaciju, onih koji su heteroseksualni, ali generalno imaju nesigurniji doživljaj ličnog identiteta u mnogim segmentima itd.), no zbirna brojka od skoro 14% studenata koji sebe ne svrstavaju u većinsku grupu heteroseksualnih nije zanemarljiva.

Ideja o osnivanju Savetovališta za seksualnu orijentaciju je proistekla iz našeg dugogodišnjeg savetodavno-terapijskog rada sa studentima/kinjama Beogradskog univerziteta. Razgovarajući sa LGBT mladima sticali smo realističniji uvid u to kakvom su socijalnom pritisku, neretko i otvorenom nasilju, kako šireg (škola, zajednica u kojoj žive) tako i užeg socijalnog okruženja (porodice), svakodnevno izloženi i kako se to odražava na njihovo fizičko i mentalno zdravlje. Takođe, uočili smo da skrivanje svoje seksualne orijentacije, upravo iz straha od negativnih reakcija, osude i odbacivanja, negativno utiče i na njihovu odluku da se obrate stručnjacima/kinjama (psihologije, psihijatrije, ali i lekarima drugih specijalnosti - dermatovenerologije, ginekologije, hirurgije) za pomoć čak i kada je trpnja zbog simptoma i tegoba vrlo izražena. Dolazak se izbegava, odlaže, skrivaju se važni anamnestički podaci, tek naknadno, ako i kada steknu više poverenja, saopštavaju šta ih zapravo tišti.

Prepoznajući koliko su LGBT mladi sa jedne strane, upravo zbog izloženosti socijalnim pritiscima i odbacivanju, vuneralniji od svojih vršnjaka, a sa druge strane iz istih razloga oprezniji i oklevaju da na vreme zatraže stručnu pomoć u prevazilaženju svojih problema (pa se često dešava da se jave tek kada nagomilane životne teškoće dovedu do akutnih depresivnih ili anksioznih stanja, neretko praćenih suicidalnim idejama i pokušajima) odlučili smo da mi napravimo prvi korak ka njima.

Pokušali smo da kreiramo bezbedan, poverljiv prostor za pružanje relevantnih informacija, saveta i prve psihološke pomoći LGBT studentima. Prevencija kriznih stanja i povećanje dostupnosti blagovremene psihološke pomoći i podrške ovom delu studentske populacije, kao i osobama u njihovom okruženju (priatelji, roditelji, rođaci, kolege), bio je primarni cilj našeg projekta. Predviđeli smo i održavanje radionica na teme koje bi se tokom rada izdvojile kao bitne za većinu korisnika naših usluga.

Smatrali smo važnim i pružanje relevantnih informacija svim studentima o činjenicama vezanim za seksualnu orijentaciju i to smo sagledavali kao važnu preventivnu aktivnost. Edukacija, dostupnost stručnih i naučnih saznanja i informacija je važna u kontekstu borbe protiv rasprostranjenih stereotipa i predrasuda o LGBT osobama, što doprinosi težnji ka kreiranju bezbednog okruženja za sve mlade. Do sada sprovedene analize javnog mnjenja u našoj zemlji dosledno pokazuju da stepen prihvatanja i tolerancije prema LGBT populaciji, jednoj od društveno marginalizovanih manjinskih grupa, u dobroj meri zavisi i od stepena obrazovanja ispitanika, odnosno dostupnost informacija je od značaja za ove teme («Predrasude na videlo», CESID za GSA, 2010; 2008.).

Naš projekat i predviđene aktivnosti direktno su se nadovezivale na prioritete izdvojene u Strategiji za razvoj i zdravlje mlađih Ministarstva zdravlja RS koje je Vlada Republike Srbije usvojila 2006. godine i njen Akcioni plan. Povećanje dostupnosti zdravstvene zaštite, značaj zaštite mentalnog zdravlja mlađih, stvaranje bezbednog okruženja za njihov razvoj, posebno obraćanje pažnje na vunerable grupe mlađih, nediskriminativan i njihovim potrebama prilagođen pristup u kome oni aktivno participiraju – neke su od posebno istaknutih tačaka u ovim dokumentima (u čijem su osmišljavanju aktivno učestvovali i stručnjaci/kinje iz našeg Zavoda) na kojima se zasnivao i ovaj projekat.

KAKO?

U maju 2008.godine uz podršku Ministarstva zdravlja Republike Srbije, počelo je sa radom Internet savetovalište za pitanja u vezi sa seksualnom orijentacijom. Zavoda za zdravstvenu zaštitu studenata Beograd - prvo i još uvek jedino savetovalište takvog tipa u okviru jedne državne zdravstvene ustanove kod nas. Podrška Ministarstva je bila vrlo važna, ne samo zato što je omogućila sprovođenje planiranih projektnih aktivnosti, već i zato što je predstavljala važnu poruku LGBT mlađima o proaktivnom odnosu državnih institucija, bitnom za promenu stava socijalnog okruženja prema manjinskim grupama (podsetimo se da je Zakon o zabrani diskriminacije donet godinu dana kasnije).

Otvorili smo internet adresu (sosav@sezampro.rs) na koju smo studente/kinje pozvali da nam šalju sva pitanja koja imaju u vezi sa seksualnom orijentacijom, naglasivši da će komunikacija biti u potpunosti poverljiva i da će odgovore u najkraćem roku davati psiholog/škinja i psihijatar/ica koji inače rade sa studentima u ZZZZS Beograd.

Želeli smo da povećamo dostupnost naših usluga korišćenjem interneta, koji inače LGBT mlađi često koriste za prikupljanje potrebnih informacija, upoznavanje i komunikaciju. Nadali smo se da ćemo, koristeći njima blizak medij za pružanje informacija, prve psihološke pomoći i podrške, efikasnije preventivno delovati, redukujući razloge za odlaganje ličnog dolaska na razgovor kod psihijatra/ice i psihologa/škinje na najmanju moguću meru. Anonimnost i poverljivost komunikacije se zaista pokazala kao značajan faktor slobodnijeg obraćanja za pomoć, kao i značajan prvi korak ka lakšem donošenju odluke o ličnom dolasku u slučaju potrebe.

O tome govori i podatak da se nakon prvih šest meseci našeg rada, dvostruko povećao broj ličnih dolazaka LGBT mlađih u naše Odeljenje. Ipak, zapazili smo da je i pored toliko zaštićujuće distance koju ovakva vrsta komunikacije pruža korisnicima, veliki broj prvih pisama zapravo bio samo «probni balon», oprezno opipavanje terena, a tek naredna su sadržala prave razloge i otvorenija saopštavanja razloga obraćanja. Smatramo da je to bio ne samo odraz nenaviknutosti na ovakvu vrstu komunikacije sa stručnjacima, već i potvrda stepena straha i uslovljene uzdržanosti od bilo kakve vrste otvorenijeg izlaganja svoje seksualne orientacije i identiteta u javnosti.

Postepeno se tokom odgovaranja na pitanja korisnika izdvojilo nekoliko važnih tema koje su prožimale sadržaj većine pisama - značaj seksualnog identiteta i orientacije za doživljaj ličnog identiteta, načini na koje se homofobični stavovi okruženja upliću u odnose koje LGBT mlađi uspostavljaju sa drugima, ali i u njihov odnos prema sebi (samopoštovanje, samopouzdanje, negativni identitet, samovrednovanje, zadovoljstvo sobom i svojim životom). Kroz niz radionica na temu „Homoseksualnost – identitet – homofobija“, pokušali smo zajedno sa njima da sagledamo odnose između ovih pojmova, u cilju boljeg prepoznavanja, povezivanja i lakšeg razumevanja teškoća na koje nailaze u svakodnevnom življenju, odnosno pronalaženja konstruktivnijih načina za nošenje sa njima.

Čim smo počeli sa radom, pre punog zamaha promotivne kampanje, veoma nas je priyatno iznenadila brza i pozitivna reakcija u sajber prostoru. Ne samo da je informacija o našem Savetovalištu bila dostupna na sajtvima NVO organizacija sa kojima smo i pre saradivali (kao što je npr. Labris), već su i na sajtvima drugih organizacija koje se bave ljudskim pravima LGBT osoba postavljeni linkovi za naše Savetovalište ili bi nam stizala pisma podrške i pozivi na saradnju. To je svakako potvrđivalo potrebu za ovakvom vrstom delovanja kod nas i doprinelo je našoj većoj dostupnosti za veći broj korisnika.

Na sajtu Zavoda, kao i u promotivnom materijalu (lifleti) koji je bio na vrlo vidljivim mestima u našoj ustanovi, ali i distribuiran na fakultetima BU, pored informacije o početku rada Savetovališta, naveli smo i osnovne informacije o seksualnoj orientaciji, naglašavajući legitimnost i važnost te teme i našu otvorenost i spremnost za razgovor o njoj. Trudili smo se da štampani materijal, osim informacija o radu Savetovališta, sadrži i osnovne činjenice o tome šta je seksualna orientacija, kako bi doprle i do studenata/kinja kojima internet nije dostupan. Smatrali smo da je važno da do što većeg broja studenata/kinja doprnu

stručni stavovi i relevantne informacije o ovoj temi - od toga šta je zapravo seksualna orijentacija, do toga da homoseksualnost nije bolest ISA., shvatajući to kao jedan od puteva za njihovu edukaciju, senzibilizaciju i povećanje tolerancije prema manjinskim grupama.

Tokom godina rada ispoljio se jedan indikativan fenomen koji, čini nam se, dobro ilustruje efekte socijalnog pritiska i odijuma javnosti. Kada bi tenzija u javnosti i društvu u vezi sa LGBT pitanjima rasla, intenzivirali bi se i konflikti i problemi u porodicama LGBT mlađih, a „stradao“ bi i naš izloženi promotivni materijal - bio bi iscepan, dopisivani su podrugljivi, vulgarni, diskvalifikujući komentari. To se periodično dešavalo tokom npr. ponavljanih najava, otkazivanja ili održavanja Parada ponosa kada bi se mediji fokusirali na ovu temu, često preplavljujući auditorijum ostrašćenim negativnim komentarima, insistirajući na podeli «mi» i «oni», relativizirajući činjenice i stručne stavove, senzacionalistički najavljujući katastrofične dugoročne društvene posledice ovakvih dešavanja, izveštavajući o nesankcionisanim pretnjama i aktima nasilja nad LGBT osobama.

Susretali smo se i sa pitanjima i dilemama koje tokom koncipiranja i planiranja rada nismo predvideli. Javljali su nam se ne samo studenti, članovi njihovih porodica, osobe iz okruženja, već osobe različitog uzrasta, neretko mlađi LGBT adolescenti, često vrlo usamljeni i očajni u udaljenim mestima, bez lako dostupne psihološke pomoći, sa mnoštvom problema u porodici i okruženju, a sa puno očekivanja od nas – od kojih smo samo na neka mogli odgovoriti, posebno kada su prevazilazila mogućnosti i domete internet savetovanja.

Način na koji smo koncipirali Savetovalište i pozitivan stav rukovodstva Zavoda (prepoznavanje važnosti potrebe za bavljenjem ovom temom i ovakvim iskoracima iz uobičajenog načina rada u zdravstvenim ustanovama) ispostavili su se kao jako važni za njegovu održivost u trenutku kada je, iako su svi dotadašnji rezultati bili izuzetno pozitivno ocenjeni i nadalje isticanici kao primer dobre prakse, zbog budžetskih ograničenja prestala ta vrsta podrške Ministarstva zdravlja. Zahvaljujući od starta prisutnoj tendenciji ka inkorporaciji novih, projektom planiranih, aktivnosti u naš svakodnevni rad, kao i entuzijazmu zasnovanom na dobrom ishodima i pozitivnim povratnim informacijama od strane klijenata, bazične aktivnosti predviđene projektom su nastavljene.

ŠTA?

Najveći broj pisama smo dobijali od LGBT mladih i to gay studenata/kinja, a zatim i od članova njihovih porodica (roditelja, sestara i braće). Oni bi pretražujući internet radi pronalaženja odgovora na brojna pitanja, koja bi im se u vezi sa coming out-om otvarala, nailazili na našu adresu.

Mladi

Mogu se izdvojiti tri grupe tema koje preovlađuju u pismima koja smo dobijali od mladih.

1. Šta sam ja? Koja je moja seksualna orientacija? Nisam siguran/na, ali možda sam gay/lezbejka, kako to da utvrdim? Kako će izgledati moj život ako sam gay/lezbejka?

Brojna su pitanja ove vrste. Odražavaju očekivanu aktuelnost potrebe za definisanjem ličnog identiteta i pravljenjem projekcija za budućnost u ovom uzrastu. Kod LGBT studenata-kinja često su praćena tegobnim osećanjima, izraženom anksioznošću, neraspoloženjem, nekada iscrpljujućim neprekidnim preispitivanjem svake misli i osećanja prema osobama istog i suprotnog pola (poređenja, samorazuveravanja), osećanjem krivice, stida, samoobezvredivanjem, strepnjom od budućnosti u vezi sa teškoćom uklapanja u dominantni heteroseksualni životni koncept. Izolovanost, nedostatak kontakta sa drugim LGBT mladima i otežano pronalaženje pozitivnih LGBT identifikacionih uzora zbog njihove slabe vidljivosti u društvu otežavaju ovoj grupi mladih ljudi prihvatanje ovog važnog dela ličnog identiteta.

2. Odnos sa roditeljima

Pozicija studenta/kinja uglavnom podrazumeva prolongiranu materijalnu zavisnost od roditelja, a treba imati u vidu i različite manifestacije razvojno očekivanih problema separacije i individuacije obojene stepenom dosegнуте emocionalne zrelosti. Coming out pred roditeljima je obično najteži, najduže odlagan (nekada se i ne dogodi), upravo zbog vrlo jake emocionalne vezanosti, izražene bojazni od odbacivanja ili zbog osećanja krivice u vezi sa neostvarivanjem njihovih očekivanja. Mnogi LGBT mlađi imaju jaku potrebu da se povere roditeljima, podele sa njima i taj važan segment svog življenja,

kao što dele i mnoge druge segmente, ali istovremeno imaju i brojne dileme oko najpovoljnijeg trenutka, najboljeg načina, uticaja koji će to imati npr. na njihovo već narušeno zdravlje. Drugi iz sličnih ili donekle različitih razloga veoma strepe da oni nešto ne naslute, ne prepoznaju, ne saznaju od drugih: npr. u situacijama ucena i pretnji obaveštavanjem roditelja od strane bivših partnera ili osoba iz okruženja. Treći se suočavaju sa pritiscima, uslovljavanjima, pretnjama, kažnjavanjima ili odbacivanjem od strane roditelja kojima su se „autovali“.

3. Problemi u partnerskim odnosima

Samorealizacija u partnerskim odnosima je posebno važna u ovom periodu života. Uobičajeni izazovi, nesigurnosti i problemi vezani za uspostavljanje i održavanje prvih značajnijih i intimnijih partnerskih odnosa su, kada je reč o LGBT studentima/kinjama, dodatno pojačani socijalnim pritiskom i ograničenjima. Upoznavanje potencijalnih partnera/partnerki je otežano, a oprez otežava spontanost. Ne samo da se podrazumeva skrivanje inače kulurološki prihvatljivih načina izražavanja partnerske naklonosti i osećanja na javnim mestima, već par često funkcioniše izolovano od primarnih socijalnih okruženja (porodičnog, akademskog, komšijskog, društva heteroseksualnih prijatelja), ponekad u uskom okviru LGBT zajednice. Neretko raskorak između partnera/ki u tempu prolaženja kroz proces coming out-a pravi pritisak u odnosu, a tugovanje nakon prekida veze je pojačano obeshrabrujućom vizijom ponovnog suočavanja sa istim preprekama.

Roditelji

Neka istraživanja („Predrasude na videlo“, CESID za GSA, 2010.) o načinima reagovanja roditelja u nasoj sredini na saopštavanje deteta da je LGBT pokazuju da bi ih svega 9% roditelja odmah podržalo, 6% bi nastavilo da se ponaša kao pre, praveći se da i dalje ništa ne zna, 62% bi pokušavalo da razgovorom ubedi dete da je to pogrešno, 17% bi to pokušalo da izdejstvuje batinama, dok bi 6% roditelja prekinulo svaki kontakt. Iskustva u savetodavno-terapijskom radu i istraživački podaci ukazuju na to da su dobra komunikacija sa roditeljima i njihova podrška snažan protektivni faktor za LGBT mlade. Roditelji doprinose samoprihvatanju, pozitivnoj slici o sebi i značajno amortizuju negativne efekte homofobije u širem okruženju na njihovo mentalno zdravlje. Iz ovih razloga rad sa roditeljima LGBT mladih je posebno važan.

Roditeljske reakcije se često razlikuju u zavisnosti od načina na koji su saznali za seksualnu orijentaciju svog deteta – da li su sami otkrili (preturajući, prateći, isledjujući), ili su im treće osobe ili samo dete saopštili. Naša iskustva govore o tome da se nakon prvog šoka (prisutnog čak i kod onih koji naknadno saopštavaju o tome da su to već dugo naslućivali i generalno nemaju negativan stav o LGBT osobama) i opiranja prihvatanju te činjenice (hir, prolazna faza, uticaj sekti, manipulacija drugih – sva objašnjenja su bolja od istine), roditelji u tom momentu odjednom suočavaju sa svim problemima sa kojima se i njihovo dete do tog trenutka nosilo u homofobičnom okruženju. Osećanja ljutnje, besa, straha, bespomoćnosti, krivice, neuspešnosti u ulozi roditelja često se na buran način ispoljavaju i u prvi mah pokušavaju kupirati «borbom za vraćanje u prethodno stanje», odnosno kroz pominjano ignorisanje teme: pritisak, zabrane, okrivljavanje, pretnju, odbacivanje. Uloga posrednika u pokušaju da se komunikacija nastavi i razvije u smeru prevazilaženja problema je izazovna, ali imajući u vidu značaj prihvatanja od strane primarne grupe podrške ujedno je i cilj koji vredi pokušati realizovati. Važno je istaći da su predistorija odnosa roditelj-dete, kvalitet komunikacije, emocionalna povezanost, bliskost, kao i karakteristike ličnosti značajniji faktori za sagledavanje mogućnosti i načina za prevazilaženje problema u odnosu nego burnosti ili dramatičnosti prve reakcije.

**Specifičnosti u pružanju podrške lezbejkama koje su
preživele nasilje**

Smernice za rad Tijane Popivode

Psihološkog savetovališta za lezbejke i biseksualne žene

Novosadske lezbejske organizacije

Nasilje nad lezbejkama – mehanizam održavanja homofobije i patrijarhata

Nasilje nad lezbejkama i strah koji ono proizvodi su ključni mehanizmi kojima se održava patrijarhalni i homofobični sistem u kome živimo. Nasilje i diskriminacija prema lezbejkama su duboko utemeljeni u društvo koje nas okružuje i u ogromnoj meri određuju svakodnevnu egzistenciju lezbejki. Istraživanja govore da bi 17% roditelja nasiljem reagovalo na činjenicu da su im deca lezbejke, odnosno homoseksualci, a gotovo polovina ljudi u Srbiji bi odbacila svoje bliske članove porodice ukoliko bi saznali da su oni istopolne orijentacije, odnosno nikada se ne bi pomirili sa tom istinom.³ Istraživanje koje je radila organizacija Labris iz 2011, na uzorku od 183 LGBT osobe pokazuje da je 11% njih doživelo fizičko nasilje homofobije, a 47% neku vrstu psihološkog homofobnog nasilja.⁴

Vidljivost lezbejske i gej populacije se, od ‘otvaranja’ LGBT aktivizma ka spolja poslednjih desetak godina, znatno povećala, a samim tim i učestalost negativnih reakcija ljudi. U Srbiji, gde i dalje 67% građana/ki misli da je homoseksualnost bolest, a 56% da je homoseksualnost opasna po društvo⁵, lezbejke svakodnevno trpe nasilje i diskriminaciju na svim nivoima - od svoje najbliže okoline: porodice, prijatelja, kolega na poslu, komšija, škole/fakulteta, nasilnika na ulici, državnih službi.

U nedostatku sigurnog i pozitivnog okruženja, a pod uticajem posledica traumatskog iskustva nasilja, lezbejke često beže u samoizolaciju u kojoj potiskuju/negiraju svoju seksualnu orijentaciju u kojoj raste internalizovana homofobija, osećaji straha, krivice, doživljaj inferiornosti, vrlo često i upotreba droga i alkohola, depresija, samodestrukcija - koji su česti mehanizmi preživljavanja u ovako teškim životnim okolnostima. Nadležni u državnim službama koji imaju ingerenciju za pomoć u ovakvim situacijama retko su sposobni zaista pomoći, delom zbog nedostatka iskustva u radu sa lezbejkama i ljudima drugačije seksualne orijentacije od heteroseksualne, a delom zbog suštinskog nerazumevanja, minimalizovanja i neprihvatanja ove egzistencije.

³ Predrasude na videlo, 2010, Beograd, Gej Stejt Alijansa / CeSID

⁴ Isidora Jaric, Nasilje: LGBTIQ ljudi i svakodnevni život, 2011, Beograd, Labris

⁵ Predrasude na videlo, 2010, Beograd, Gej Stejt Alijansa / CeSID

Savetovalište za lezbejke i biseksualne žene Novosadske lezbejske organizacije

Novosadska Lezbejska Organizacija – NLO je osnovana u oktobru 2004. godine. Ideja osnivanja prve, i još uvek jedine, lezbejske grupe u Vojvodini bila je da kreira mesto na kom će neheteroseksualne žene moći da se okupe i koje će im pružiti podršku kroz različite sadržaje. Tokom proteklih osam godina aktivizam NLO-a usmeren je na prepoznavanje i širenje lezbejske kulture i promovisanje potrebe za poboljšanjem društvenog položaja lezbejske populacije.

Jedna od važnih aktivnosti u cilju direktnе podrške lezbejkama, a koju NLO organizuje od svog osnivanja, su i različite radionice podrške na teme značajne za lezbejsku egzistenciju: coming out, interiorizovana homofobija, lezbejski partnerski odnosi, odnos prema telu, teme iz domena seksualnosti, iskustva nasilja na ulici, nasilje u porodici, itd.

Iz potrebe za usmerenijim i konkretnijim osnaživanjem lezbejki, Novosadska lezbejska organizacija je 2008. godine osnovala Savetovalište za lezbejke i biseksualne žene, te stvorila uslove za organizovanje individualnih psiholoških i e-mail konsultacija u cilju podrške različitim aspektima lezbejskog / biseksualnog identiteta. Konsultantkinja Savetovališta je do 2009. godine bila Sunčica Vučaj, a te godine rad u njemu je preuzela autorka ovog teksta.

Tokom 2011. godine Savetovalište je pružilo 195 servisa za 24 različite žene (individualnih i e-mail konsultacija). Većina žena koje su nam se obratile za podršku žive na teritoriji Vojvodine, ali ima i žena koje dolaze iz drugih krajeva Srbije, usled nepostojanja sličnih mesta u svojim sredinama na koje mogu da se jave za pomoć. Najčešći razlozi zbog kojih su se javljale za podršku su: nasilje kojem su izložene od strane roditelja, nasilje koje su preživele u nekom javnom prostoru, problemi u partnerskim vezama, problemi na koje nailaze tokom svog coming out procesa, teškoće prouzrokovane interiorizovanom homofobiјom i dr.

U nastavku ovog teksta nalaze se neka zapažanja autorke iz trogodišnjeg iskustva rada Savetovališta za lezbejke i biseksualne žene Novosadske lezbejske organizacije, a u odnosu na temu nasilja nad lezbejkama.

Specifični uslovi konsultacija

Cilj konsultativnih sesija sa lezbejkama je emotivno osnaživanje kroz podsticanje njihovog procesa rasta, prevazilaženje interiorizovane homofobije i drugih posledica višestruke diskriminacije i nasilja, kako bi bile spremne da preuzmu aktivnu ulogu u svojim životima i u društvu, i da budu u mogućnosti da dostignu svoja bazična ljudska prava i ostvare se na načine na koje žele.

Usled izuzetno visokog prisustva homofobije i atmosfere mržnje koja okružuje veći deo lezbejki koje nam se obrate za podršku, treba da budemo spremne na to da će lezbejke sa kojima radimo vrlo često imati manje koncentracije, manje emocionalnih kapaciteta da se nose sa situacijom u kojoj su, manje generalne životne energije da rade na svojim iskustvima nasilja.

Isto tako, rezultati brojnih istraživanja⁶ pokazuju da su lezbejke u značajno većem riziku da pokušaju/izvrše samoubistvo, koriste antidepresive, koriste droge/alkohol kao mehanizam preživljavanja teške svakodnevnice. Što nas kao konsultantkinje stavlja u težu poziciju za pružanje adekvatne podrške njima i zahteva naše puno angažovanje i posvećenost.

Nasilje pretrpljeno u prošlosti uglavnom nije prioritet

Iskustvo nasilja koje je pretrpljeno u detinjstvu (najčešće seksualnog od strane poznate ili nepoznate osobe ili psihičkog i fizičkog nasilja u porodici), nad lezbejkama koje nam se obrate za podršku uglavnom nije prepoznato sa njihove strane kao prioritet na kom žele da rade. Ovo se dešava iz razloga što imaju suviše gorućih problema u trenutku javljanja, a usled svoje lezbejske egzistencije u homofobičnom okruženju. Takođe, vrlo često nije uopšte prepoznato, ili nije prepoznato kao nešto što utiče na njihov život sada, iz razloga što je nasilje često normalizovano zbog njegove učestalosti u lezbejskim životima.

Dakle, iz mog iskustva rada, većina lezbejki se obraća za konsultacije usled nekih gorućih problema koje imaju u trenutku javljanja, a iskustva nasilja iz detinjstva ili prošlosti dolaze na ‘dnevni red’ mnogo kasnije, ukoliko lezbejka nastavi da kontinuirano dolazi na konsultacije i u nekoj meri stabilizuje svoju

⁶ <http://www.icpsr.umich.edu/icpsrweb/FENWAY/findings/>

sadašnju situaciju i ima dovoljno pozitivne činjenice trenutnog života da ovakve teme može da otvori i susretne se u sebi sa tim iskustvima.

Mi kao konsultantkinje moramo prvo raditi sa njom na nekoj osnovnoj stabilizaciji, kao i imati holistički pristup i biti joj podrška u bazičnim potrebama i problemima zbog kojih nam se obratila.

Da li sam ja lezbejka zbog nasilja koje sam preživela?

Lezbejke, vrlo često, povezuju svoja iskustva seksualnog nasilja iz detinjstva sa svojom lezbejskom egzistencijom. To se uglavnom dešava zbog društvenih predrasuda da '*mora da ti se desilo nešto loše pa da si postala lezbejka*', traženja negativnog uzroka lezbejskog identiteta, odnosno prepostavljanja da je ono nešto loše što je došlo kao posledica nekog traumatičnog iskustva. Lezbejke često sebe pitaju – *da li sam lezbejka zbog toga što mi se desilo?* Razna istraživanja govore da lezbejke procentualno nisu pretrpele seksualno nasilje u detinjstvu u većem procentu od opšte ženske populacije.

U konsultacijama sa lezbejkama koje imaju ovo iskustvo, važno je da radimo na tome da ga raščlanimo od njihove lezbejske egzistencije jer im je vrlo često njihov lezbejski identitet ključni identitet koji im daje osećaj moći, energiju i pozitivnu sliku o sebi.

Druga karakteristika koju imam u svom iskustvu u konsultacijama sa lezbejkama koje su preživele seksualno nasilje u detinjstvu je da je podrška u radu na ovim iskustvima češće tražena od strane trenutne partnerke žene koja je preživela nasilje, nego od nje same. I to zbog činjenice što partnerka primećuje da to utiče na njihov odnos i da problemi koji u odnosu iskršavaju imaju veze sa posledicama preživljenog nasilja, kao i iz potrebe da je ona podrži na najbolji mogući način.

Strah od nasilja

Veliki broj lezbejki koje su se obratile za podršku Savetovalištu za lezbejke i biseksualne žene svedočilo je ne samo o svojim iskustvima nasilja, već i o iskustvima straha od mogućeg nasilja. Važno je da imamo u vidu ovaj aspekt lezbejske egzistencije – jer okruženje u kojem živimo stalno proizvodi taj strah kako bi lezbejke održalo u pozicijama manje moći i pod kontrolom.

Lezbejke su vrlo često izložene raznim pretnjama, eksplicitnim ili ne, tehnikama zastrašivanja u svojoj neposrednoj okolini – vrlo često na ulici od strane nepoznatih osoba, od strane komšiluka itd. Važno je da strah od nasilja razumemo kao veoma čestu činjenicu lezbejske egzistencije i pristupimo joj sa ozbiljnošću.

Nasilje u lezbejskim vezama

Posebna specifičnost u radu sa lezbejkama koje su preživele nasilje, a koju bih pomenula, je u slučajevima kada je nasilnica žena – bilo njena trenutna ili bivša partnerka ili neka druga bliska žena. Ovo su mnogo redi slučajevi u poređenju sa nasiljem muškaraca, ali u ovim slučajevima – prepoznavanje i imenovanje ovih iskustava kao iskustava nasilja, vidljivost i mogućnost da se o tome govori je čak i manja nego u prethodnim slučajevima. Ovde je dodatno prisutna i potreba da se nasilnica opravda, ili u slučajevima nasilja u partnerskom odnosu – potreba da se sačuva pozitivan imidž odnosa u lezbejskom i opštem okruženju. Isto tako, u većini slučajeva, ta partnerska veza je vrlo često jedini odnos u kom se, u isto vreme, ona oseća dobro i sigurno, a usled neprijateljskog sveta koji ih okružuje. Ponekad je i taj partnerski odnos jedini odnos gde je ona otvorena sa svojim lezbejskim identitetom, te ima njegovu ‘potvrdu’ od strane neke druge osobe i u tom smislu je vrlo važan za njenu egzistenciju.

Lezbejke pred institucijama države

Lezbejke su još uvek daleko od toga da prijavljuju nasilje institucijama ili da traže pomoć od njih. Ponekad, ukoliko i traže podršku, to se uglavnom odnosi na psihijatrijske ustanove ili neke lokalne psihološke službe, usled teškog intenziteta svojih emocija koje su nastale kao posledica traumatičnih iskustava. Vrlo često, i u situacijama kada se obrate, uglavnom u tim institucijama nisu out kao lezbejke.

Institucije i državne službe još uvek nisu mesta u koje lezbejke imaju poverenja i koje su sigurno mesto za njih. Nespremnost da se nasilje, pretnje ili diskriminacija prijave npr. policiji objašnjava se prethodnim lošim ličnim ili iskustvom sebi bliskih osoba.

Osnovni preduslovi za uspešan konsultantski rad sa lezbejkama koje su preživele nasilje⁷ :

IMAMO SVEST I STAV PREMA HOMOFOBIJI U DRUŠTVU

Jedan od ključnih preduslova u pružanju odgovarajuće podrške lezbejkama koje nam se obrate za pomoć je da imamo svest da naši stavovi i znanja o lezbejskoj egzistenciji u velikoj meri utiču na uspešnost građenja odnosa poverenja. Ovo podrazumeava našu odgovornost da smo svesne šireg konteksta homofobije u kom lezbejke žive, te da pitanje nasilja i diskriminacije ne gledamo samo kao lični problem lezbejke koja nam se obratila za podršku, već i kao društveni fenomen. Važno je i da kroz konsultacije naš stav u odnosu na ovo jasno emitujemo.

PRAVIMO KORAKE KA RAZUMEVANJU LEZBEJSKE EGZISTENCIJE

Jedan od ciljeva konsultantskog rada je razumevanje žene, na način na koji ćemo obezbediti prostor poverenja i sigurnosti u kome će lezbejka moći da govori o svojim iskustvima. Kako bismo ovaj cilj mogle dosegnuti, važno je da znamo što više činjenica o položaju lezbejki u sredini u kojoj živimo, odgovorne smo za sopstvenu edukaciju i otvorene da učimo od nje o aspektima lezbejske egzistencije o kojima nemamo znanja. Ovo je posebno važno za eventualne konsulantkinje /pomagačice /terapeutkinje koje same nisu lezbejke i nemaju iskustvo bivanja lezbejkom o ovom društvu.

OPERACIONALIZUJEMO PRINCIP POVERLJIVOSTI I U ODNOSU NA VIDLJIVOST LEZBEJSKOG IDENTITETA

Princip poverljivosti je generalno ključni momenat i osnova za stvaranje odnosa poverenja u konsultacijama sa ženama. Ukoliko gradimo neku vrstu konsultantskog odnosa sa lezbejkama, važno je da imamo u vidu da lezbejka koja nam se obrati za podršku obično ima emocionalnu istoriju punu nepoverenja i razočaranja, kao i da je veoma često u velikom strahu od otkrivanja njene seksualne orijentacije.

⁷ Za detaljnije informacije videti sledeće izdanje: Američko udruženje psihologa - Smernice za psihoterapijski rad sa lezbejkama, gejevima i biseksualnim klijentkinjama i klijentima, 2010, Beograd, Labris

Zato pružamo uverenje da njena priča ostaje tu i da se neće dalje prepričavati. Ovaj princip se može i mora operacionalizovati na razne načine u praksi, npr. u radu Savetovališta za lezbejke i biseksualne žene NLO-a pokazalo se da je važno da prostor za konsultacije ne bude smešten u nekom javnom prostoru gde postoji rizik da lezbejka bude viđena i na taj način izložena, da se ostavi prostora među konsultantskim sesijama kako se lezbejke koje dolaze na konsultacije ne bi međusobno videle i sl.

NEGUJEMO HOLISTIČKI PRISTUP

Ovaj pristup podrazumeva razmatranje i delovanje u odnosu na celokupnu životnu situaciju u kojoj se lezbejka koja nam se obrati za podršku nalazi. Za razliku od segmentarnog pristupa većine institucija, nas se tiču sve činjenice njenog života što podrazumeva našu višestruku podršku ženi u svim domenima njenog života gde joj je ta podrška potrebna. Takođe, nas zanima žena u celini, sa svim svojim identitetima i ne svodimo je samo na njen lezbejski identitet, što njena okolina vrlo često radi.

O AUTORKAMA



Biljana Popović,

magistarka kliničke psihologije, geštalt terapeutkinja, supervizorka i učiteljica studentima geštalt terapije u Beogradu i Sarajevu. Radi u privatnom psihološkom savetovalištu od 1998.godine. Supspecijalizovala je rad sa decom i adolescentima i jednu trećinu njene prakse čini ova vrsta rada (play therapy). Nosilac je evropskih (EAP, EAGT) i nacionalnog (SDPTS) sertifikata za psihoterapiju.



Dragana Ilić,

diplomirala je psihologiju na Filozofskom fakultetu Univerziteta u Beogradu. 2000. godine diplomirala je Geštalt psihoterapiju. Nosilac je evropskih i nacionalnih sertifikata za psihoterapiju. 2007. završila je kurs supervizije. Bavi se privatnom psihoterapijskom praksom više od 13 godina u radu sa najširom populacijom u privatnom psihološkom savetovalištu u Beogradu. U okviru savetovališta bavi se individualnom psihoterapijom, terapijom parova i porodica, iskustvenim grupama, grupama podrške, grupama za rast i razvoj, koučingom i konsaltingom za organizacije i pojedince iz organizacija itd. Takođe, radi kao edukatorka i supervizorka za geštalt psihoterapiju u procesu edukacije geštalt terapeuta u Srbiji, Bosni i Hercegovini i Hrvatskoj.

Dušica Popadić,
direktorka Incest Trauma Centra – Beograd.



Od 1994. godine radi sa adolescentkinjama/ima i odraslim osobama koje su preživele seksualno zlostavljanje u detinjstvu i odrasloj dobi i osobama koje su im od podrške. Akreditovana trenerica i sertifikovana supervizorka od strane NSPCC, UK, u oblasti zaštite dece. Pruža specijalističke treninge u oblasti nasilja nad ženama i decom, u oblasti različitosti, odnosa s javnošću, kao i organizacionih pitanja i upravljanja u nevladinim organizacijama. Autorkaviše stručnih publikacija i članaka. U periodu 2003-2008, kao spoljna saradnica beogradske organizacije "Labris", razvila i vodila njihovo prvo psihološko savetovalište koje je pružilo usluge za 374 lezbejki i biseksualnih žena.

Miroslava Vuković,
specijalistkinja medicinske psihologije.



Rođena 1964. godine u Beogradu, gde je diplomirala na Filozofskom fakultetu na grupi za psihologiju – smer klinička psihologija (1989.) i specijalizovala medicinsku psihologiju na Medicinskom fakultetu (1999.).

Edukovala se za primenu psihodijagnostičkih testova i tehnika i bavljenje psihoterapijom i savetovanjem. Od 1991.god. radi u Zavodu za zdravstvenu zaštitu studenata Beograd, osnovno polje interesovanja joj je adolescentna psihologija. Učestvovala je na brojnim seminarima, obukama i specijalističkim treninzima posvećenim adolescentnom razvoju , nasilju nad decom i mladima, mentalnom zdravlju mладима, problemima LGBT mладих, radu sa vunerabilnim mладима, mentalnom zdravlju i HIV/AIDS-u. Autorka i koautorka je više stručnih radova, publikacija, programa obuke, treninga, strategija i projekata iz ovih oblasti.



Tijana Popivoda,

radikalno feministička i lezbejska aktivistkinja, koordinatorka i konsultantkinja Savetovališta za podršku lezbejkama i biseksualnim ženama Novosadske lezbejske organizacije. Deset godina radila na temi muškog nasilja nad ženama kao konsultantkinja sa ženama koje su preživele nasilje u okviru Autonomnog ženskog centra, Beograd.

PREPORUČENA LITERATURA

Literatura u Srbiji i regionu:

Almesberger D., Božić S. (2007). Prihvatanje pripadnika/ca seksualnih i rodnih manjina u obitelji - rezultati istraživanja. Lori, Rijeka.

Američko udruženje psihologa (2010). Smernice za psihoterapijski rad sa lezbejkama, gejevima i biseksualnim klijentkinjama i klijentima. Labris, Beograd.

Butler J. (2000). Nevole s rodom. Ženska infoteka, Zagreb.

Čvorović I. (2006). Istopolna orijentacija u fakultetskim udžbenicima i literaturi. Labris, Beograd.

Fetoski I., Ivanović I., Mladenović Đ., Zagrajski D. (2012). Čutanje nije zlato-Iskustva roditelja gej dece. Siguran puls mladih, Beograd.

Griffin C., Wirth A., Wirth A. (1997). Više od prihvaćanja. Publikum, Zagreb.

Grupa autora/ica (1999). Psihologija ženske i muške homoseksualnosti. Hrvatsko sociološko društvo, Zagreb.

Grupa autora/ica (2008). Ka nehomofobičnoj srednjoj školi: analiza dela srednjoškolskih užbenika u vezi sa tretmanom homoseksualnosti. Gayten- LGBT, Centar za promociju prava seksualnih manjina, Beograd.

Grupa autora/ica (2009). Čitanka: Od A do Š o lezbejskim i gej ljudskim pravima. Labris, Beograd..

Grupa autora/ica (2010). Časopis za kvir teoriju i kulturu, broj 1-2.. Tema broja: Priroda želje i društvo transgresije. Centar za kvir studije, Beograd.

Grupa autora/ica (2010). Časopis za kvir teoriju i kulturu, broj 3-4. Tema broja: Uvod i istoriju prestupa. Centar za kvir studije, Beograd.

Grupa autora/ica (2011). Časopis za kvir teoriju i kulturu, broj 5-6. Tema broja: Mišel Fuko i analitika moći. Centar za kvir studije, Beograd.

Grupa autora/ica (2011). Časopis za kvir teoriju i kulturu, broj 7. Tema broja:

Žak Lakan i izazov psihoanalize. Centar za kvir studije, Beograd.

Grupa autora/ica (2011). Časopis za kvir teoriju i kulturu, broj 8-9. Tema broja: Sigmund Fojrd i rađanje psihoanalize. Centar za kvir studije, Beograd.

Grupa autora/ica (2012). Pojmovnik LGBT kulture. Sarajevski otvoreni centar, Sarajevo.

Karleuša M. (2007). Coming out proces i mentalno zdravlje homoseksualaca. Queeria centar, Beograd.

Lične priče lezbejki o coming out-u (2006). Šta ti srce kaže. Labris, Beograd.

Lične priče o lezbejskim partnerskim odnosima (2008). Ljubav, u stvari. Labris, Beograd.

Mlađenović L. Društveni mehanizmi homofobije, interni tekst dostupan u Labrisu.

Popadić D. (2006) Pravo na lezbejsku egzistenciju u Srbiji. Labris, Beograd.

Poštić J., Đurković S., Hodžić A. (2008). Kreacija Spola? Roda?. Ženska soba, Zagreb.

Poštić J., Đurković S., Hodžić A. (2010). LGBTIQ vježbanka: O spolu, rodu, seksualnoj orijentaciji i seksualnosti. Udruženje Q, Sarajevo.

Pražić I., Maljković D., Zulević J. (2011). U susret (ne)homofobiji. Gayten-LGBT, Centar za promociju prava seksualnih manjina, Beograd.

Rich A. (2002). Prilna heteroseksualnost i lezbejska egzistencija. Kontra, Beograd.

Vučaj S. (2009). Treći glas - Coming out i lezbejke u Srbiji. Labris, Beograd.

Zbornik radova o seksualnosti (2004). Kako je orijentišemo? Studija o seksualnoj orijentaciji. Deve, Beograd

Zbornik radova o seksualnosti (2007). Na-strani. Udruženje Q, Sarajevo.

Literatura na engleskom jeziku:

- Adelman, M. (1990). Stigma, gay lifestyles, and adjustment to aging: A study of later-life gay men and lesbians. *Journal of Homosexuality*, 20(3-4), 7-32.
- Allen, M., & Burrell, N. (1996). Comparing the impact of homosexual and heterosexual parents on children: Meta-analysis of existing research. *Journal of Homosexuality*, 32(2), 19-35.
- Allison, K., Crawford, I., Echemendia, R., Robinson, L., Knepp, D. (1994). Human diversity and professional competence: Training in clinical and counseling psychology revisited. *American Psychologist*, 49, 792-796.
- American Psychological Association. (1998). Appropriate therapeutic responses to sexual orientation in the proceedings of the American Psychological Association, Incorporated, for the legislative year 1997. *American Psychologist*, 53(8), 882-939.
- Anderson, J. (1994). School climate for gay and lesbian students and staff members. *Phi Delta Kappan*, 76(2), 151-154.
- Bailey, J., Bobrow, D., Wolfe, M., & Mikach, S. (1995). Sexual orientation of adult sons of gay fathers. Special Issue: Sexual orientation and human development. *Developmental Psychology*, 31(1), 124-129.
- Beckstead, L., & Israel, T. (2007) Affirmative counseling and psychotherapy focused on issues related to sexual orientation conflicts. In K.J. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 221-244). Washington, DC: American Psychological Association.
- Berger, R., & Kelly, J. (1996). Gay men and lesbians grown older. In R. Cabaj & T. Stein (Eds.), *Textbook of homosexuality and mental health* (pp. 305-316). Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Brown, L. (1989). Lesbians, gay men, and their families: Common clinical issues. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 1(1), 65-77.
- Browning, C. (1987). Therapeutic issues and intervention strategies with young adult lesbian clients: A developmental approach. *Journal of Homosexuality*, 14(1/2), 45-52.

- Cabaj, R., & Klinger, R. (1996). Psychotherapeutic interventions with lesbian and gay couples. In R. Cabaj & T. Stein (Eds.), *Textbook of homosexuality and mental health* (pp. 485-502). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Caywood, C. (1993). Reaching out to gay teens. *School Library Journal*, 39(4), 50.
- Coleman, E., & Remafedi, G. (1989). Gay, lesbian, and bisexual adolescents: A critical challenge to counselors. *Journal of Homosexuality*, 18(3/4), 70-81.
- Cramer, D. (1986). Gay parents and their children: A review of research and practical implications. *Journal of Counseling and Development*, 64, 504-507.
- Cramer, D., & Roach, A. (1988). Coming out to mom and dad: A study of gay males and their relationships with their parents. *Journal of Homosexuality*, 15, 79-91.
- Croteau, J., & Bieschke, K. (1996). Beyond pioneering: An introduction to the special issue on the vocational issues of lesbian women and gay men. *Journal of Vocational Behavior*, 48, 119-124.
- D'Augelli, A. (1998). Developmental implications of victimization of lesbian, gay, and bisexual youth. In G. Herek (Ed.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 4. Stigma and sexual orientation* (pp. 187-210). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- D'Augelli, A. (1991). Gay men in college: Identity processes and adaptations. *Journal of College Student Development*, 32(2), 140-146.
- DiPlacido, J. (1998). Minority stress among lesbians, gay men and bisexuals: A consequence of heterosexism, homophobia, and stigmatization. In G. Herek (Ed.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 4. Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals* (pp. 138-159). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Dworkin, S. (1992). Some ethical considerations when counseling gay, lesbian, and bisexual clients. In S. Dworkin & F. Gutierrez (Eds.), *Counseling gay men and lesbians: Journey to the end of the rainbow* (pp. 325-334). Alexandria, VA: American Association for Counseling and Development.
- Falk, P. (1989). Lesbian mothers: Psychosocial assumptions in family law. *American Psychologist*, 44, 941-947.

- Fassinger, R. (1997). Issues in group work with older lesbians, *Group*, 21(2), 191-210.
- Fassinger, R. (1995). From invisibility to integration: Lesbian identity in the workplace. *Career Development Quarterly*, 14, 148-167.
- Fox, R. (1996). Bisexuality in perspective: A review of theory and research. In B. Firestein (Ed.), *Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority* (pp. 3-50). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Garofalo, R., Wolf, R., Kessel, S., Palfrey, S., & DuRant, (1998). The association between health risk behaviors and sexual orientation among a school-based sample of adolescents. *Pediatrics*, 101(5), 895-902.
- Gibbs, E. (1988). Psychosocial development of children raised by lesbian mothers: A review of research. *Women and Therapy*, 8, 65-75.
- Glaus, O. (1988). Alcoholism, chemical dependency, and the lesbian client. *Women and Therapy*, 8, 131-144.
- Glenn, A., & Russell, R. (1986). Heterosexual bias among counselor trainees. *Counselor Education and Supervision*, 25(3), 222-229.
- Golombok, S., & Tasker, F. (1996). Do parents influence the sexual orientation of their children? Findings from a longitudinal study of lesbian families. *Developmental Psychology*, 32(1), 3-11.
- Golombok, S., & Tasker, F. (1994). Children in lesbian and gay families: Theories and evidence. *Annual Review of Sex Research*, 5, 73-100.
- Gonsiorek, J. (1993). Mental health issues of gay and lesbian adolescents. In L. Garnets & D. Kimmel (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay male experiences* (pp. 469-485). New York: Columbia University Press.
- Graham, D., Rawlings, E., Halpern, H., & Hermes, J. (1984). Therapists' needs for training in counseling lesbians and gay men. *Professional Psychology: Research and Practice*, 15(4), 482-496.
- Greene, B. (1994a). Lesbian and gay sexual orientations: Implications for clinical training, practice, and research. In B. Greene & G. Herek (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 1. Lesbian and gay psychology: Theory, research, and clinical applications* (pp. 1-24). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Greene, B., & Croom, G. (Eds.), (in press). Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 5. Education, research and practice in lesbian, gay, bisexual, and transgendered psychology: A resource manual. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Griffin, C., Wirth, M., & Wirth, A. (1996). Beyond acceptance: Parents of lesbians and gays talk about their experiences. New York: St. Martin's Press.

Haldeman, D. (1994). The practice and ethics of sexual orientation conversion therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(2), 221-227.

Herek, G. (1991). Stigma, prejudice and violence against lesbians and gay men. In J. Gonsiorek & J. Weinrich (Eds.), *Homosexuality: Research implications for public policy* (pp. 60-80). Newbury Park, CA: Sage Publications.

Hershberger, S., & D'Augelli, A. (1995). The impact of victimization on the mental health and suicidality of lesbian, gay and bisexual youths. *Developmental Psychology*, 31, 65-74.

Hunter, J. (1990). Violence against lesbian and gay male youths. *Journal of Interpersonal Violence*, 5, 295-300.

Iasenza, S. (1989). Some challenges of integrating sexual orientations into counselor training and research. [Special Issue: Gay, lesbian, and bisexual issues in counseling]. *Journal of Counseling and Development*, 68(1), 73-76.

Kathleen Ritter and Anthony Terndrup, (2002). *Handbook of Affirmative Psychotherapy with Lesbians and Gay Men*. New York: Guilford. ISBN 1-57230-714-5

Klinger, R. (1996). Lesbian couples. In R. Cabaj & T. Stein (Eds.), *Textbook of homosexuality and mental health* (pp. 339-352). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Krukowski R., Weakland C., Varni S., Rothblum ED. (2004) Handbook of affirmative psychotherapy with lesbians and gay man. *Contemporary Psychology – Apa Review of Books*. 49:49-50.

Kruks, G. (1991). Gay and lesbian homeless/street youth: Special issues and concerns. *Journal of Adolescent Health*, 12, 515-518.

Kurdek, L. (1995). Lesbian and gay couples. In A. D'Augelli & C. Patterson (Eds.), *Lesbian, gay, and bisexual lives over the lifespan* (pp. 243-261). New York: Oxford University Press.

- Kurdek, L. (1991). Correlates of relationship satisfaction in cohabiting gay and lesbian couples: Integration of contextual, investment, and problem-solving models. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 910-922.
- Laird, J. (1996). Invisible ties: Lesbians and their families of origin. In J. Laird & R. Green (Eds.), *Lesbians and gays in couples and families: A handbook for therapists* (pp. 89-122). San Francisco: Jossey-Bass.
- Laird, J. (1993). Lesbian and gay families. In Walsh, F. (Ed.), *Normal family practices*. (2nd ed.). N. Y.: W. W. Norton.
- Lucksted A. (2004) Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People Receiving Services in the Public Mental Health System: Raising Issues. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 8, 25-42.
- Markowitz, L. (1995, July). Bisexuality: Challenging our either/or thinking. In the Family, 1, 6-11, 23.
- Martin, A., & Hetrick, E. (1988). The stigmatization of the gay and lesbian adolescent. *Journal of Homosexuality*, 15(1/2), 163-183.
- McDougal, G. (1993). Therapeutic issues with gay and lesbian elders. *Clinical Gerontologist*, 14, 45-57.
- National Association of Social Workers. (1996). Code of ethics of the National Association of Social Workers. [On-line] Available: <http://www.ss.msu.edu/~sw/nasweth.html> (4/19/97).
- Nystrom, N. (1997, February). Mental health experiences of gay men and lesbians. Paper presented at the American Association for the Advancement of Science, Houston, Texas.
- Ochs, R. (1996). Biphobia: It goes more than two ways. In B. Firestein (Ed.), *Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority* (pp. 185-213). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- O'Toole, C. J. & Bregante, J. (1992). Lesbians with disabilities. *Sexuality and Disability*, 10(3), 163-172.
- Paul, J. (1996). Bisexuality: Exploring/exploding the boundaries. In R. Savin-Williams & K. Cohen (Eds.), *The lives of lesbians, gays, and bisexuals: Children to adults* (pp. 436-461). Fort Worth, TX: Harcourt Brace.

Patterson, C. (1996b). Lesbian and gay parents and their children. In R. Savin-Williams & K. Cohen (Eds.), *The lives of lesbians, gays, and bisexuals: Children to adults* (pp.274-304). Fort Worth, TX: Harcourt Brace.

Peplau, L., Veniega, R., & Campbell, S. (1996). Gay and lesbian relationships. In R. Savin-Williams & K. Cohen (Eds.), *The lives of lesbians, gays, and bisexuals: Children to adults* (pp. 250-273). Fort Worth, TX: Harcourt Brace.

Rothblum, E. (1994). "I only read about myself on bathroom walls": The need for research on the mental health of lesbians and gay men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(2), 213-220.

Rotheram-Borus, M., Hunter, J., & Rosario, M. (1994). Suicidal behavior and gay-related stress among gay and bisexual male adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 9, 498-508.

Rust, P. (1996). Managing multiple identities: Diversity among bisexual women and men. In B. Firestein (Ed.), *Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority* (pp. 53-83). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Ryan, C., & Futterman, D. (1998). *Counseling gay and lesbian youth*. New York: Columbia University Press.

Sarason, I., Pierce, G., & Sarason, B. (1990). Social support and interactional processes: A triadic hypothesis. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 495-506.

Savin-Williams, R. (1994). Verbal and physical abuse as stressors in the lives of lesbian, gay male, and bisexual youths: Associations with school problems, running away, substance abuse, prostitution, and suicide. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 261-269.

Shidlo, A. (1994). Internalized homophobia: Conceptual and empirical issues in measurement. In B. Greene & G. Herek (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 1. Lesbian and gay psychology: Theory, research, and clinical applications* (pp. 176-205). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Shuster, R. (1987). Sexuality as a continuum: The bisexual identity. In Boston Lesbian Psychologies Collective (Eds.), *Lesbian psychologies: Explorations and challenges* (pp. 56-71). Urbana, IL: University of Illinois Press.

Slater, S. (1995). *The lesbian family life cycle*. New York: Free Press.

CIP – Katalogizacija u publikaciji

Narodna biblioteka Srbije, Beograd

305-055.3:159.9](035)

PRIRUČNIK za savetodavni i psihoterapijski rad sa osobama drugačije seksualne orijentacije od heteroseksualne / [autorke tekstova Biljana Popović ... [et al.] ; uredile Aleksandra Gavrilović i Jelena Vasiljević]. - Beograd : Labris - organizacija za lezbejska ljudska prava : Balkanski fond za lokalne inicijative : Mamma cash, 2012 (Beograd : Gama studio). - 68 str.: slike autora ; 25 cm

Podatak o autorima preuzet iz kolofona. - Tiraž 200. - Str. 5: Uvodna reč / Aleksandra Gavrilović i Jelena Vasiljević. - O autorkama: str. 53-55. - Bibliografija: str. 56-63.

ISBN 978-86-86509-17-8 (Labris)

a) Homoseksualnost - Psihološki aspekt - Priručnici

COBISS.SR-ID 196599308

