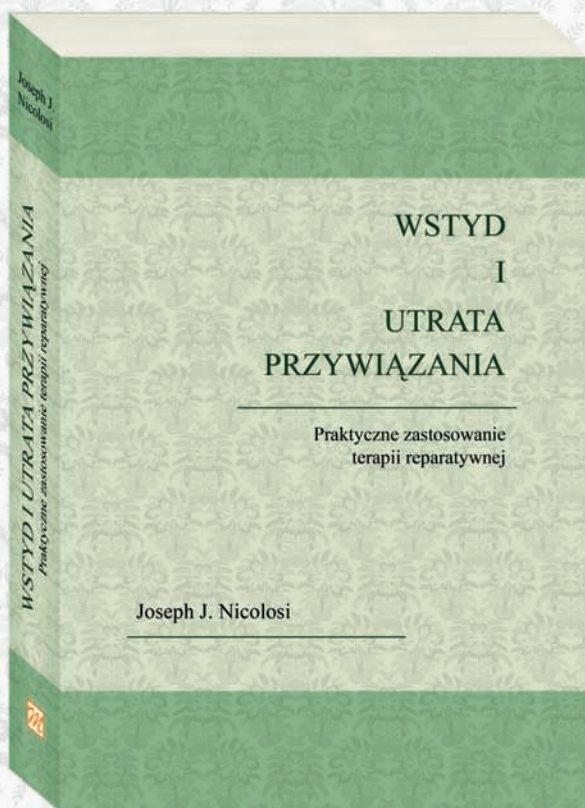


Materiały promocyjne do książki:

WSTYD I UTRATA PRZYWIĄZANIA

Praktyczne zastosowanie terapii reparatywnej

dr E. Galińska – Wstęp
wywiad z dr. J. Nicolosim
opinie i rekomendacje



MATERIAŁY PROMOCYJNE

DO KSIĄŻKI

WSTYD I UTRATA PRZYWIĄZANIA

Praktyczne zastosowanie terapii reparatywnej

Joseph J. Nicolosi

Copyright © Wydawnictwo Mateusza, Bydgoszcz 2011

www.nicolosi.pl

Materiały promocyjne do książki

WSTYD I UTRATA PRZYWIĄZANIA
Praktyczne zastosowanie terapii reparatywnej

autorstwa Josepha J. Nicolosiego

wydanej przez Wydawnictwo Mateusza w 2011 roku

Tytuł oryginału:

SHAME AND ATTACHMENT LOSS
The Practical Work of Reparative Therapy

Tłumaczenie: Anna Jetkowska

Redaktor naukowy: dr Elżbieta Galińska

Dystrybucja: Księgarnia Mateusza www.kmt.pl
pl. Wolności 5/1 85-004 Bydgoszcz
tel. 52 321 16 32 zamowienia@kmt.pl

Wstęp – dr Elżbieta Galińska	str. 5
Wywiad z dr. Josephem J. Nicolosim	str. 27
Przedmowa – dr H. Newton Malony, <i>profesor w Graduate School of Psychology</i>	str. 33
Przedmowa – dr Robert Perloff, <i>były prezes Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego</i>	str. 35
Opinie o terapii dra Josepha J. Nicolosiego	str. 37
Spis treści książki	str. 46

Terapia reparacyjna mężczyzn z egodystonicznym homoseksualizmem

Wstęp do książki Josepha Nicolosiego

Na rynku wydawniczym pojawia się pierwsza w Polsce¹ pozycja naukowa dotycząca psychoterapii reparacyjnej mężczyzn o orientacji homoseksualnej. Jej autor, doktor psychologii Joseph Nicolosi, członek Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego (APA), dyrektor Kliniki Psychologicznej Thomas Aquinas w Encino, w Kalifornii, prezentuje tu własne dwudziestopięcioletnie doświadczenia kliniczne z ponad tysiącem osób z tej populacji. Jest on uważany za pioniera i międzynarodowego eksperta w swej dziedzinie.

Nicolosi jest postacią znaną nie tylko w Stanach Zjednoczonych, jako jeden z trójki założycieli National Association for Research and Therapy of Homosexuality (NARTH, www.narth.com), lecz również poza swoim krajem. Jego cztery książki:

- 1) *Reparative Therapy of Male Homosexuality*, 1991 (Jason Aronson, Inc.);
- 2) *Healing Homosexuality*, 1994 (Jason Aronson, Inc.);
- 3) *A Parent's Guide to Preventing Homosexuality*, 2002 (InterVarsity Press);
- 4) *Shame and Attachment Loss: The Practical Work of Reparative Therapy*, 2009 (InterVarsity Press)

zostały przetłumaczone na wiele języków, m.in. rosyjski, włoski, hiszpański i polski. Obecnie Wydawnictwo Mateusza wydaje jego najnowszą książkę: *Wstyd i utrata przywiązania. Praktyczne zastosowanie terapii reparatywnej*².

¹ Pojawiło się już w 2009 r. tłumaczenie jego pierwszej książki *Reparative Therapy of Male Homosexuality (Terapia reparacyjna męskiego homoseksualizmu: nowe podejście kliniczne)*, ale zostało wydane przez Fundację Mikołaja Reja w tak małym nakładzie, że jest praktycznie niedostępne.

² Będę używała polskiej nazwy „reparacyjny”, gdyż ostatnio w tłumaczeniach anglojęzycznej literatury psychologicznej widoczna jest tendencja do konstruowania końcówek wyrazów na sposób angielski, np. manipulative – manipulatywny, zamiast manipulacyjny, obsessive – obsesywny, zamiast obsesyjny, reparative – reparaatywny, zamiast reparacyjny itd. Środowisko psychiatrów pozostaje przy nazwach polskich, np. obsesyjny, reparaatywny, manipulacyjny, autodestrukcyjny itd.

Książka poprzedzona jest rekomendacjami kilkunastu osób, głównie profesorów psychologii, psychiatrii i neurologii. Wstęp do niej napisali: prof. H. Newton Malony – z Podyplomowej Szkoły Psychologii, Fuller Theological Seminary oraz były prezydent Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego prof. Robert Perloff z Uniwersytetu w Pittsburgu. Wszyscy rekomendujący książkę podkreślają jej dużą wartość, a niektórzy wskazują na konieczność włączenia jej jako pozycji obowiązkowej do szkolenia psychoterapeutów.

Jak wiadomo, orientacja nieheteroseksualna jest współcześnie obiektem licznych sporów i kontrowersji. W 1974 roku w referendum Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego podjęto decyzję o usunięciu homoseksualizmu z listy zaburzeń psychicznych. Warto dodać, że wynik głosowania nie był jednomyślny. 5854 członków tej organizacji głosowało za jego usunięciem, ale aż 3810 głosów było przeciwnych podjęciu takiej decyzji. A więc decyzja merytoryczna została podjęta w drodze głosowania, a nie w toku uzgadniania stanowisk ekspertów (Carson i in., 2003). Taki stan rzeczy potwierdza tezę, iż kryteria, według których uznaje się daną jednostkę za „chorą psychicznie”, zależą od subiektywnego podejścia specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego. Jak podkreśla Julia Sowa (1984), uznanie jednostki za zdrową zależy nie od właściwości tego, kto jest oceniany, ale od postawy oceniającego wobec takich właściwości. Zdrowie nie jest wtedy kategorią ontologiczną, ale efektem wartościowania.

Zdrowy jest wg niej każdy: (1) u kogo nie występują objawy chorób psychicznych, (2) kto jest taki, jak ludzie stanowiący większość liczebną, (3) kto jest przystosowany do kultury, w której żyje, czyli spełnia przepisy nałożone w tej kulturze, (4) kto jest przystosowany w sensie ogólnobiologicznym, posiada umiejętność zaspokajania potrzeb własnego organizmu, (5) kto rozwija się w pełni, aktualizuje możliwości własnej osoby, (6) kto postrzega rzeczywistość i myśli o niej w sposób realistyczny, (7) kto potrafi realizować własne cele, rozumieć swoje zachowanie i panować nad nim własną wolą, (8) kto nie ma defektów w sferze psychicznej i w funkcjach psychicznych, (9) u kogo elementarne procesy psychiczne (fizjologiczne) pobudzenia i hamowania mieszczą się w granicach odpowiedniej ich siły i wzajemnych relacji. A więc funkcjonuje wiele definicji pojęcia „zdrowia”, jakie autorka uwzględnia.

Mimo powszechnie znanego faktu usunięcia homoseksualizmu z listy zaburzeń psychicznych w roku 1992 przez Światową Organizację Zdrowia, nie do końca zniknął problem. Pozostała duża grupa osób, dla których nieheteroseksualna orientacja jest źródłem cierpienia. Tak zwani terapeuci pozytywni uważają, że wynika ono z homofobii i w związku z tym ich terapia afirmatywna ukierunkowana jest na przystosowanie klienta do swej

odmiennej orientacji i do zaakceptowania jej. Uważają oni, że klient cierpi z powodu wstydu przed publicznym ujawnieniem swej orientacji seksualnej. Tymczasem w prezentowanej tu książce wstyd jest traktowany jako skutek wczesnodziecięcej traumy – utraty więzi z rodzicami, opartej na poczuciu bezpieczeństwa. Stąd jej tytuł: *Wstyd i utrata przywiązania*.

Obok psychoterapii afirmatywnej istnieją inne formy terapii homoseksualizmu, pod nazwą terapii konwersyjnej i terapii reorientacyjnej, ukierunkowane na zmianę orientacji seksualnej. Książka Nicolosiego prezentuje jeszcze inną (głębszą niż wymienione powyżej) formę psychoterapii, zwaną terapią reparatorną (pojęcie „reparacji” i jej założenia wywodzą się z psychoanalizy, zob. niżej). Dotyczy tu ona mężczyzn z „niechcianym homoseksualizmem” – egodystonicznym, czyli odrzucanym przez ich ego. Osoby z niechcianym homoseksualizmem nie chcą przyjmować tożsamości gejojskiej. Ich popęd seksualny skierowany ku tej samej płci (SSA – *Same Sex Attraction*) jest dla nich źródłem cierpienia i niedostosowania. W Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD (1994)³ orientacja seksualna niezgodna z ego (egodystoniczna) traktowana jest jako zaburzenie. Należy ona do kategorii *Zaburzenia psychologiczne i zaburzenia zachowania związane z rozwojem i orientacją seksualną* F66, natomiast orientacja homoseksualna egodystoniczna jest jej podkategorią F66.1. (ICD 10, s. 56). Jak widać, homoseksualiści nie stanowią jednorodnej grupy (zob. niżej, s. 11).

Ze względu na presję wielu amerykańskich środowisk psychologicznych na to, żeby zakazać leczenia osób nieheteroseksualnych, ewentualnie zezwalać jedynie na terapię afirmatywną, Nicolosi podkreśla, że uczciwość kliniczna wymaga, by: 1) przyznawać klientowi prawo wyboru celów psychoterapii, 2) nie zmuszać go do zmiany orientacji seksualnej, 3) ale też nie zabraniać mu, by dążył do takiej zmiany i wtedy nie zabraniać terapeutom, aby mu w tym pomagali. Nicolosi powołuje się na słowa Freuda (1918), „*że pacjent nie jest naszą własnością i działanie wobec niemu jest formą przemocy*” (s. 21). Jak widać, pojawiają się tu problemy etyczne związane z tym, czy klientowi z niechcianym homoseksualizmem wolno wybierać, kim chce być, czy musi przyjąć obowiązującą, nakazową tożsamość i światopogląd gejojski. Warto zaznaczyć, że etyka lekarska dopuszcza nadal, a nawet coraz częściej, okaleczające operacje chirurgiczne na genitaliach osób z transseksualizmem, będące dla nich silną traumą i przynoszące często odwrotne skutki, pogarszające ich

³ Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta. Rozdział V. Zaburzenia psychiczne i Zaburzenia zachowania (F.00-F.99). ICD 10. Kraków 1994, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”.

funkcjonowanie. Natomiast kwestionowana jest możliwość stosowania psychoterapii, która jest formą oddziaływania nieintruzywną i jest podejmowana za zgodą klienta, przy pełnej świadomości jej celów. Polskie Towarzystwo Seksuologiczne nie zakazuje stosowania terapii reparacyjnej homoseksualizmu, jednakże krytycznie ją ocenia⁴.

Nicolosi kieruje swoją ofertę terapeutyczną do klientów z niechcianym homoseksualizmem. Stanowią oni około 95% klientów jego Kliniki. Książka przeznaczona jest dla psychoterapeutów, z nadzieją, że z troszczą się o tę zaniedbaną (jak stwierdza autor) grupę klientów, poznając bliżej mechanizmy, które leżą u podłoża homoseksualizmu – jego psychodynamikę – (temu poświęcona jest pierwsza część książki) oraz wynikającą z niej koncepcję leczenia (druga część książki). Tym samym Nicolosi poszerza rozumienie homoseksualizmu o perspektywę psychologiczną, nie ograniczając go do determinacji biologicznej (ujęcie zgodne z wymogami „poprawności politycznej”). Nie oznacza to, że nie uwzględnia on czynników biologicznych, np. generalnie mówi o wyższym poziomie reaktywności u tej grupy klientów, a także sygnalizuje „prenatalne wpływy hormonalne, które mogą prowadzić do słabej maskulinizacji mózgu” (s. 40). Nicolosi stwierdza jednak, że nawet w takim przypadku nie można podchodzić do klienta w sposób deterministyczny. Tym bardziej, że współczesna neurobiologia dostarcza dowodów na to, że pod wpływem psychoterapii (mimo iż jest ona interwencją psychologiczną) mogą dokonywać się zmiany nie tylko funkcji, lecz także struktur mózgu, a zatem prawdopodobnie można wpływać na zwiększenie jego maskulinizacji.

Nicolosi deklaruje się jako wyznawca „filozofii esencjalizmu, a nie socjalistycznego konstruktywizmu” (s. 41). „*Wierzę, że tożsamość płciowa i orientacja seksualna umocowane są w rzeczywistości biologicznej. Ciało mówi nam, kim jesteśmy; seks analny jest destrukcyjny dla ciała*” (s. 41). Z drugiej strony „*przekonanie, że ludzkość stworzona jest do heteroseksualizmu, wywodzi się z dziedzictwa kulturowego i religijnego, które nie jest fobią ani patologicznym lękiem*” (tamże). Aczkolwiek w dzisiejszych czasach nastąpiło odwrócenie kwalifikacji – to tradycja kulturowa i religia zostały uznane za zaburzenie psychiczne – homofobię, dlatego, że łączą heteroseksualizm ze zdrowiem (stwierdza dalej Nicolosi).

Warto zaznaczyć, że wszystkie wielkie religie nie pochwalają homoseksualizmu, przy czym religia chrześcijańska oraz judaizm reprezentują podobne stanowisko: nie potępiają osoby nieheteroseksualnej jako takiej, lecz jedynie za grzech uważają podejmowane przez nią akty homoseksualne.

⁴ Informacja bezpośrednia od prof. Z. Lwa Starowicza.

Natomiast przez islam homoseksualizm jest zakazany. Penalizacja homoseksualistów w krajach muzułmańskich jest powszechna, a rozpiętość kar jest szeroka: od chłosty po karę śmierci. Kara śmierci obowiązuje w Iranie, Arabii Saudyjskiej, Jemenie, Nigerii, Mauretanii i Zjednoczonych Emiratach Arabskich.

Hinduizm potępia zachowania homoseksualne, wymieniając je obok kazirodztwa, cudzołóstwa, prostytucji, gwałtu i zoofilii. Według tego wierzenia za podobne czyny w następnym życiu grozi wcielenie się w zwierzę. Jednak w 2009 r. Hinduska Rada Brytyjska orzekła, że hinduizm nie potępia homoseksualności. Kwestia ta jest więc niejednoznaczna.

Wobec homoseksualizmu buddyzm zajmuje różne stanowiska. Dalajlama XIV wyraził pogląd, iż homoseksualizm stanowi wykroczenie przeciwko niektórym regułom. W odróżnieniu od gwałtu, morderstwa i innych czynów sprawiających ludziom cierpienie, nie jest sam w sobie szkodliwy. Niektóre szkoły pozostają w tej sprawie neutralne. Buddyzm nie nakazuje i nie zakazuje; daje wskazówki i mówi o konsekwencjach.

Autorzy powyższego przeglądu stanowisk głównych religii wobec homoseksualizmu (Zdrojewicz i współpr., 2009) w podsumowaniu stwierdzają, że żadna z pięciu religii⁵ nie ma poglądów całkowicie zbieżnych z naukowym. Aczkolwiek należy dodać, iż prace naukowe, dane empiryczne nie zawsze okazują się jednoznaczne. Najlepszym przykładem w zakresie homoseksualizmu są wyniki opisane w latach 50. XX w. przez Alfreda Kinseya (za: Carson i in., 2003). Wyłaniał się z tych badań obraz powszechnego homoseksualizmu obejmującego 10% populacji. Opracowanie to okazało się niewiarygodne, ponieważ osobami badanymi byli ochotnicy. Badania pozbawione tego błędu metodologicznego, wykonane w latach 90. XX w. w Stanach Zjednoczonych i w Anglii ujawniły znacznie mniejszy odsetek mężczyzn podejmujących wyłącznie zachowania homoseksualne – wyniósł on 1-2%.

Wracając do prezentowanej książki, to, jak wspomniano wyżej, przed przystąpieniem do terapii w Klinice Nicolosiego klient podpisuje zgodę na leczenie i jest świadomy, że oddziaływania ukierunkowane są na zmianę jego tożsamości płciowej i rozwijanie jego potencjału heteroseksualnego, czyli

⁵ *Autorzy spośród ponad 10 tysięcy religii i wyznań istniejących na świecie wyróżniają pięć posiadających największą liczbę wyznawców: chrześcijaństwo (dotyczy 33% ludności), islam (21%), hinduizm (14%), buddyzm (6%) i judaizm (0,22%); natomiast 16% stanowią ateści, agnostycy i osoby wierzące w Boga czy inną siłę wyższą, ale nieidentyfikujące się z żadną religią. Poszczególne religie mają odmienne kodeksy moralności seksualnej przypisujące tylko niektórym zachowaniom status normy.*

że nie są terapią pozytywną homoseksualizmu. Jednak terapia reparacyjna Nicolosiego nie sprowadza się do terapii seksualności klienta. Problematyka seksualności jest tu poruszana w takim wymiarze, jak w każdej innej formie psychoterapii. Terapia reparacyjna mężczyzn z niechcianym homoseksualizmem jest głębokim oddziaływaniem mającym na celu przebudowę osobowości i zmianę Ja. Efektem może być (ale nie musi) zmiana orientacji seksualnej. Jeśli klient mimo terapii decyduje się na tożsamość gejowską, jest to respektowane przez terapeuta. Podobnie respektowany jest jego system wartości, aczkolwiek nie oznacza to, że terapeuta wypiera się własnych wartości. Wręcz przeciwnie, „*ujawniam je, skoro terapeuci pozytywni bardzo propagują swoją filozofię, mówią klientom, że uczucia do tej samej płci są »święte«, zachęcają do rewolucjonizowania postaw społecznych i kościelnych*” (s. 48). Nicolosi uważa, że postawa neutralna terapeuty osłabia siłę przeniesienia i pozostawia klienta z poczuciem niepełnego zrozumienia i niepełnego wsparcia.

Terapia reparacyjna okazuje się nieskuteczna wobec osób, których główną motywacją do zmiany orientacji seksualnej jest poczucie winy związane z wyznawaną religią czy zajmowanym miejscem w społeczeństwie. Jednym z głównych warunków sukcesu tej terapii jest zatem wewnętrzna motywacja klienta, chęć zmiany siebie. Chodzi o to, żeby mężczyzna SSA był bardziej heteroseksualny, a nie żeby zachowywał się jak heteroseksualiści, żeby dobrze czuł się w relacjach z heteroseksualnymi mężczyznami, żeby nauczył się polegać na swej męskiej autonomii w kontaktach z kobietami, czyli żeby wykorzystywał w relacjach społecznych swój potencjał heteroseksualny. A zatem pojęcie sukcesu terapeutycznego nie odnosi się tu jedynie do eliminacji objawu zainteresowania tą samą płcią (SSA), lecz oznacza wzrost i dojrzałość całego człowieka. Dlatego przed podjęciem terapii klient zawiera kontrakt terapeutyczny, w którym otrzymuje informację, że będzie pracował nad wszelkimi problemami życiowymi, które okażą się ważne dla jego rozwoju. Ze względu na to, że przyjmuje się tu, iż pochodzenie SSA tkwi w niezaspokojonych potrzebach emocjonalnych oraz niezrealizowanej potrzebie identyfikacji z tą samą płcią, psychoterapię prowadzi mężczyzna.

Książka posiada trzy części. Jak wspomniano wyżej, pierwsza część stanowi ujęcie psychodynamiczne problematyki, polegające na wykazaniu, w jaki sposób uformował się homoseksualizm w rodzinie, którą Nicolosi określa jako triadyczno-narcystyczną. Druga część dotyczy leczenia niechcianego homoseksualizmu za pomocą terapii reparacyjnej opartej na koncepcji Affect Focused Therapy – terapii skoncentrowanej na emocjach. Obejmuje ona pracę z ciałem, jako technikę dialogu werbalnego między terapeutą a pacjentem, w której nie jest stosowany ani dotyk, ani ruch⁶. Trzecia część

⁶ Obydwaj partnerzy dialogu siedzą naprzeciwko siebie w fotelach.

książki dotyczy pracy z żalem. Nicolosi nie włącza jej do leczenia, traktując żal jako powrót do zdrowia, do prawdziwych uczuć, a nie jako patologiczny mechanizm obronny „melancholii” w rozumieniu Freuda. Książkę kończy dodatek, który Nicolosi tytułuje: Desensytyzacja za pomocą ruchu gałek ocznych. Chodzi tu o zyskującą obecnie dużą popularność i częste zastosowanie metodę EMDR (Eye Movement Desensitisation and Reprocessing) Francis Shapiro. W książce zawarte są ponadto przypisy do każdego z 23 rozdziałów, Bibliografia obejmująca ok. 200 pozycji, tabele i rysunki oraz indeks rzeczowy.

Koncepcja terapeutyczna przedstawiona w książce integruje różne podejścia. Bazę stanowi teoria psychoanalityczna oraz podejście psychodynamiczne. Nicolosi cytuje Freuda, zwłaszcza jego poglądy na temat głównych konstruktów, na których opiera się jego terapia reparacyjna, przede wszystkim wstydu, dysocjacji, odwrócenia afektu, utraty obiektu miłości, pracy z żalem, zasady przyjemności/rzeczywistości i innych. Podstawową techniką terapeutyczną jest tu analiza przeniesienia (i przeciwprzeniesienia). Zgodnie z tendencjami typowymi dla podejścia psychodynamicznego Nicolosi akcentuje zagadnienia struktury Ja, nawiązując zwłaszcza do teorii Heinza Kohuta i Daniela Sterna. Podkreśla, że struktura i funkcje Ja wywodzą się z wczesnych relacji z obiektem i mają niewiele wspólnego z popędem. Dlatego też omawiając rozwój Ja, sięga do teorii przywiązania Johna Bowlby’ego (*attachment theory*), który wychodząc z teorii psychoanalitycznej, poszerzył ją o ujęcie systemowe, formułując teorię rozwoju systemu zachowań tworzących przywiązanie. Chodzi tu m.in. o kształtujące się, począwszy od okresu niemowlęctwa, style przywiązania w relacji matka – dziecko: bezpieczny, ambiwalentny oraz lękowy, który wynika z przeżycia silnego lęku separacyjnego, co wywołuje u dziecka lęk przed unicestwieniem (anihilacją). Winnicott nazywa go lękiem agonalnym, a Nicolosi mówi o „emocjonalnej śmierci”. Doświadczenia przywiązania (*attachment*), separacji i utraty są rozpatrywane jako centralne dla rozwoju dziecka, ze względu na ich biologiczne znaczenie i głęboko emocjonalne konsekwencje.

Drugim filarem, na którym opiera się terapia reparacyjna Nicolosiego, jest podejście systemowe i analiza rodziny, zwłaszcza zaburzonego w niej procesu komunikacji, w którym nie ma wzajemnej wymiany i dialogu, lecz jest „podwójne wiązanie” (*double bind* – termin Gregory Batesona). Zamiast do kontaktu, prowadzi ono do sytuacji patowej, bez wyjścia, w której każdy krok jest krokiem złym. W taki bowiem sposób działają na dziecko sprzeczne komunikaty wysyłane przez rodziców. Rodzic wypowiada słowami jakąś

treść, a jednocześnie niewerbalnie (tonem głosu, ruchem ciała, mimiką twarzy) zaprzecza jej. Badania wykazują, że ludzie w sytuacji nakładania na siebie dwóch sygnałów, mają tendencję do chwytania sygnału bardziej emocjonalnego, niewerbalnego. Dziecko, które wychowuje się w takim stylu komunikacji, zaczyna wątpić w to, co słyszy, widzi lub myśli. Traci zaufanie do własnych sądów i odczuć, ponieważ rodzic zaprzecza jego spostrzeżeniom niezgodnym z treścią werbalną. W ten sposób, zdaniem Nicolosiego, kształtują się mechanizmy rozszczepienne: dysocjacja między werbalnym zachowaniem a wykonaniem, między funkcjami poznawczymi, intelektualnymi, a przeżywaniem emocji, w tym także odczuwaniem poprzez ciało. Zerwaniu (rozszczepieniu) ulega ponadto kontakt z osobą nadającą komunikat typu „podwójnego wiązania”.

Nicolosi korzysta także z technik terapii poznawczej, kiedy w końcowej fazie każdej sesji terapeutycznej dokonuje wraz z klientem transformacji dotychczasowych znaczeń⁷, a poszukiwanie sensu każdej sesji nazywa „procesem rekonstrukcji narracyjnej”. Ponadto na wzór terapii emotywno-racjonalnej A. Ellisa modyfikuje fałszywe sądy klientów: 1) „iluzje” – jako fałszywie pozytywne, narcystyczne, wielkościowe przekonania na własny temat oraz 2) „zniekształcenia” – fałszywie negatywne przekonania o sobie samym, powstające wskutek introjekcji negatywnego obrazu Ja przekazywanego klientowi przez rodziców. Jako Dodatek Nicolosi zamieszcza na końcu książki opis zastosowania wspomnianej wyżej Techniki EMDR Francis Shapiro, która rozpatrywana jest w literaturze jako podejście behawioralne, nawiązujące do neurobiologii. Ale przyznaje się do tej techniki także terapia Gestalt, dla której stanowi ona istotne wzbogacenie repertuaru interwencji terapeutycznych (zob. Ginger, 2007)⁸. EMDR nie jest tu jedynym odniesieniem do neurobiologii. Nicolosi cały fragment trzeciego rozdziału poświęca na zaprezentowanie teorii Alana Schore’a (1994, 2003), która jako wielowymiarowy model, integrujący neurofizjologię, teorię interakcyjną i psychologię Ja, pokazuje, jak zdarzenia interpersonalne wywołują zmiany w mózgu. Jest to dla Nicolosiego niezwykle ważny argument za tym, że psychoterapia

⁷ Jest to rodzaj zasady poznawczej *reframing* zob. König, E., Volmar, G. (1989). Referenztransformation als Prinzip kognitiver Therapien. Transformation of the frame of reference as principle of cognitive therapies. *System Familie. Forschung und Therapie*. Band 2, Heft 1, Januar, 12-20 (Springer-Verlag).

⁸ Ginger, S. (2007). Enrichir la Gestalt-thérapie par l’EMDR. Congrès de l’*European Association for Psychotherapy* (EAP) Florence (Italie), amphithéâtre central, 15 juin 2007.

w przypadku mężczyzn, u których podkreśla się biologiczne uwarunkowania ich orientacji homoseksualnej, może korzystnie zmodyfikować funkcje i struktury mózgu (począwszy od zwiększenia połączeń między komórkami nerwowymi i wzrostu ich neuroplastyczności). Docierając do śladów pamięciowych wydarzeń i przeżyć traumatycznych, może usuwać i modyfikować leżące u ich podstaw utrwalone, patogenne schematy emocjonalne i poznawcze oraz matryce ról, przede wszystkim roli ofiary (pamięć proceduralna). W warunkach bezpiecznych, dających wsparcie, uruchamiany jest proces uczenia się, włączający działanie i doświadczenia emocjonalne, który modyfikuje skutecznie psychologiczne i neurofizjologiczne mechanizmy dezadaptacyjne.

Jak wspomniano wyżej, homoseksualiści nie stanowią jednorodnej grupy. Nicolosi odróżnia tu grupę mężczyzn sprzed identyfikacji płciowej (stanowią oni jego zdaniem ok. 80% całej populacji) oraz tę, w której homoseksualizm ukształtował się później, w fazie po identyfikacji płciowej (pozostałe 20%), zwykle pod wpływem późniejszej traumy, np. molestowania seksualnego czy odrzucenia przez starszego brata lub rówieśników⁹. Dostrzega on analogię do faz rozwojowych: przed- i poedypalnej, ale nie wyjaśnia bliżej tego powiązania. W terapii reparacyjnej skupia się na mężczyznach z fazy rozwojowej sprzed identyfikacji płciowej. Pochodzenie tego rodzaju homoseksualizmu wiąże z wychowaniem syna w rodzinie triadyczno-narcystycznej.

Klasyczny układ triady rodzinnej wywodzi on z literatury psychoanalitycznej dotyczącej homoseksualizmu, np. Bienera, Socaridosa, Kronmeyerera i innych, która w Polsce jest nieznana. Z tego względu przekład polski aparatu pojęciowego Nicolosiego stanowił duże wyzwanie dla tłumacza. **W rodzinie triadycznej** występuje dysproporcja między rodzicami w dostarczaniu stymulacji dziecku oraz w tworzeniu z nim więzi. Matka jest tu dominująca, nadmiernie zaangażowana i stymulująca, co przekracza możliwości odbioru dziecka (i już w okresie niemowlęctwa dziecko reaguje obroną dysocjacyjną na jej zachowanie, np. odwracając główkę czy zamykając oczy). Wyczerpaniem emocjonalnym reaguje również ojciec, który wycofuje się z relacji zarówno z żoną, jak i z synem. Jest bierny, uległy i przestaje być atrakcyjnym wzorem do identyfikacji dla syna, a także nie potrafi go ochronić przed matką. Matka w związku z tym zagarnia dla siebie syna, wiążąc go w zależność. Ten nadmiernie „bliski” związek formuje *Ja fałszywe*,

⁹ Mężczyźni z fazy po identyfikacji płciowej pozornie przypominają heteroseksualnych, nie są zniewieściami, odczuwają pożądanie do kobiet, ale nie na bazie uczuć, przyjaźni. Przeciwnie do mężczyzn z fazy przed identyfikacją płciową, poszukują delikatnych, chłopięcych, biernych partnerów, którzy reprezentują ich własne młodsze Ja, zagubione i niewinne.

„grzecznego chłopczyka”, „bezielesnego” i „bezpłciowego” jak „meduza”¹⁰ i tłumiącego emocje negatywne. Taka relacja jest względnie bezpieczna dla matki i syna, gdy syn zastępuje jej wycofującego się z relacji męża. Zajęcie miejsca przy boku matki przez syna budzi rywalizacyjne nastawienia ojca, który nie dość, że wycofuje się z relacji z synem, to przekazuje mu ponadto wrogość. Rywalizacja o pozycję męską w rodzinie może pojawić się od razu po narodzinach syna (jak pokazują doświadczenia z naszej Kliniki Nerwic w Warszawie, gdzie pierworodny syn od razu został oddany na wychowanie do babć i cioć, natomiast córka pozostała w rodzinie). W tej sytuacji syn zostaje osłabiony w swej męskości, w swej identyfikacji z mężczyzną przez obojga rodziców i z konieczności identyfikuje się z matką, z którą ma więcej kontaktu, staje się dla niej „kimś wyjątkowym”. Nicolosi określa to jako naśladowczy mechanizm obronny, syn identyfikuje się z matką na sposób karykatury kobiety; rozwijają się u niego zdolności aktorskie i artystyczne. Identyfikacja z kobietą ma negatywny wpływ na rozwijający się mózg i sprzyja feminizacji obszarów odpowiadających za tworzenie się tożsamości płciowej.

Zarówno matka, jak i ojciec nie dostarczają synowi ciepła, bezpiecznego przywiązania. Przeżywa on traumę utraty prawdziwej, bliskiej więzi, która produkuje uczucie wstydu. Wstyd jest również konsekwencją uczucia upokorzenia ze strony rodziców, zwłaszcza matki, z powodu podejmowania prób bycia męskim. Rozszerza się on następnie na wstyd z powodu odmiennej orientacji seksualnej. Nie jestem godny miłości rodziców, czegoś mi brakuje, jestem do niczego, starszy brat jest lepszy ode mnie (zwykle go odrzuca, podobnie jak rówieśnicy). Syn sądzi, że jest negatywnie oceniany przez rodziców i dokonuje introjekcji tego negatywnego obrazu Ja. Stosuje mechanizm obronny w postaci Ja fałszywego i Ja narcystycznego (zob. niżej). Czuje się odrzucony, czuje się nikim, nie czuje miejsca dla siebie, jest ustawicznie wytrącany z pozycji asertywnej i wtłaczany w stan wstydu równy stanowi anihilacji, unicestwienia. Nicolosi utratę bezpiecznego przywiązania traktuje jako główną traumę, uszkadzającą jądro Ja. Formuje ona konflikt asertywność-wstyd – kluczowy dla homoseksualizmu egodystonicznego.

Drugim modelem relacji, w której kształtuje się homoseksualizm, jest **rodzina narcystyczna**. Na cechy narcystyczne u osób o orientacji homoseksualnej wskazywali już Freud, Fenichel, van der Aardweg i Hatter. Prace tych autorów Nicolosi przytacza w Bibliografii do swej książki. Matka narcystyczna jest również niedostrojona: albo hiperstymulująca, albo niedostymulująca, obojętna, ojciec pozostaje podobnie nieznaczący jak w rodzinie triadycznej. Rodzina narcystyczna skupiona jest na potrzebach

¹⁰ Określenie Nicolosiego.

rodziny, na swym „idealnym wizerunku”. Zaspokaja własne potrzeby kosztem dziecka. Dzieci muszą mieć swój wkład w tworzeniu takiego wizerunku. Następuje tu „odwrócenie afektu”, jak określa to Nicolosi za Freudem, kiedy to nie rodzice martwią się o potrzeby dzieci, lecz dzieci martwią się o potrzeby rodziców. Potrzeby dzieci nie są dostrzegane. Inaczej niż w rodzinie triadycznej, w której tworzy się koalicja matka-syn, tutaj podział przebiega na linii rodzice-dzieci.

I w tym przypadku nie ma bliskości w relacjach. Rodzina narcystyczna formuje *Ja narcystyczne*, wielkościowe, idealne, które ma kompensować deficyty rodzinne. Syn próbuje znaleźć się w centrum zainteresowania rodziców za pomocą nadmiernej, przesadnej ekspresji (gdyż przy słabszej ekspresji ma poczucie, że jest niedostrzegany). *Ja narcystyczne* różni się większą witalnością, inicjatywą i aktywnością od *Ja fałszywego „dobrego chłopczyka”* (w dorosłym życiu – „miłego gościa”), który jest bierny, uległy, wytłumiony, pozbawiony energii. Nicolosi wskazuje, że osoby, u których uformowała się orientacja homoseksualna, wywodzą się z rodziny, która łączy zarówno cechy rodziny triadycznej, jak i narcystycznej. W obu przypadkach zaburzona jest więź emocjonalna z rodzicami, a zwłaszcza z ojcem. Dla formowania się prawidłowej relacji syna z ojcem ważna jest nie tylko bliska obecność ojca, ale i przeżywanie z nim przyjemności zwłaszcza podczas wspólnej zabawy. Matka poprzez swoje bezpieczne przywiązanie powinna przygotować syna do dalszej rozwojowo relacji z ojcem. Jednakże tego nie robi, a przeciwnie – utrudnia synowi kontakt z ojcem. Nie potrafi dostroić się do uczuć i potrzeb syna, nie potrafi odzwierciedlać adekwatnie jego pobudzenia. Schore mówi tu o „momentach centralnych” dostrojenia, które trwają od 30 sek. do 3 min. Dla zakończenia fazy separacji-indywiduacji konieczne jest nauczenie przez matkę regulacji emocji, tj. naprzemiennego przebiegu dostrojenia/rozstrojenia i ponownego dostrojenia. W momentach braku koordynacji dziecko ćwiczy umiejętność radzenia sobie samemu bez matki, rozwijając poczucie własnej autonomii (Winnicott, 1965). Za każdym razem, gdy po odłączeniu się od matki następuje ponowne połączenie, wzrasta umiejętność radzenia sobie ze stresem u dziecka oraz poczucie sukcesu. Ten cykliczny proces odłączania i ponownego połączenia pomaga też zrozumieć różnicę między zachowaniami i potrzebami matki a własnymi, uczy kompetencji interpersonalnej; brak tej zdolności prowadzi do dezorganizacji uczuciowej oraz do nałogowych, bezosobowych form regulacji emocji (uzależnienie od seksu, alkoholu, narkotyków itp.).

Ustawiczne przeżywanie wstydu z powodu odrzucenia, także za podejmowane próby zachowań męskich, prowadzi do „strefy szarości” – martwoty

emocjonalnej, apatii, poczucia bezsilności, „melancholii” jako patologicznego mechanizmu obronnego w rozumieniu Freuda. Pozorna witalność i aktywność Ja narcystycznego jest jedynie inną formą (niż Ja fałszywe) zamknięcia się na przeżywanie głębokich emocji. W tej sytuacji zastosowanie homoseksualizmu zyskuje wielofunkcyjne znaczenie, podobnie jak wiele objawów neurotycznych; jest ono mechanizmem obronnym:

- 1) objawem zbudowanym na wstydzie,
- 2) kompulsywnym przymusem powtarzania,
- 3) popędem reparacyjnym.

W pierwszej kolejności jest formą zachowania typu acting out – buntu przeciwko całej tej sytuacji, a zwłaszcza roli „grzecznego chłopczyka” lub „miłego gościa”. Umożliwia wyrażenie złości, złamanie norm społecznych, ponadto wyzwala silną dawkę adrenaliny, która daje okazję, by wyrwać się ze „strefy szarości”, ale na zasadzie kompulsywnego przymusu powtarzania (podobnie jak obserwowana u naszych pacjentów w Klinice masturbacja w sytuacjach zagrożenia i nadmiernego napięcia, która przynosi chwilową ulgę). Przymus powtarzania zgodnie z teorią psychoanalizy to ciągłe odtwarzanie dawnego traumatycznego wydarzenia, w nadziei na odniesienie zwycięstwa i uleczenie zranionej tożsamości (Stark, 1944). Przymus powtarzania zawiera 3 elementy: 1) próbę samokontroli, 2) formę samokarania oraz 3) unikanie ukrytego konfliktu.

Homoseksualizm rozumiany jako popęd reparacyjny oznacza samoistną próbę uzupełnienia deficytu męskości poprzez kontakt erotyczny z innymi mężczyznami, którzy mają zastąpić ojca. Partnerzy seksualni są wykorzystywani jako przedłużenie Ja narcystycznego, jako obiekty Ja, są idealizowani, są ucieczką od własnego Ja negatywnego do Ja innego mężczyzny. Mechanizm ten ma zrekompensować utratę więzi z ojcem i dostarczyć dostrojenia, bliskości i akceptacji, której nie otrzymało się od ojca. Ma to prowadzić do odbudowania pozycji asertywnej u klienta, naprawienia jego samooceny, naprawienia roli (naprawienia rozszczepionego Ja fałszywego) oraz wzmocnienia identyfikacji męskiej.

Jednakże zastosowanie homoseksualizmu tylko pozornie i na krótko „naprawia” czy uzupełnia wymienione deficyty. Stanowi jedynie namiastkę asertywności, dlatego że ma formę zachowania kompulsywnego, pozbawionego własnej woli. Ponadto nie towarzyszy mu tak oczekiwane przywiązanie do drugiej osoby. Związki homoseksualne są najczęściej krótkotrwałe, powierzchowne, prowadzą do ustawicznych rozczarowań, partnerzy są bowiem łatwo zmieniani. Jak wynika z badań i obserwacji klinicznych scenariusza poprzedzającego zastosowanie homoseksualizmu, występuje on wtedy, gdy

mężczyzna wypada z pozycji asertywnej i przeżywa stan wstydu, zapadając się stopniowo coraz bardziej w „strefę szarości”. Powrót do pozycji asertywnej, do Ja prawdziwego, do autentycznych emocji zmniejsza, a nawet likwiduje pożądanie kierowane do tej samej płci. Z własnych doświadczeń z Kliniki Nerwic w Warszawie pamiętam pacjenta¹¹, który po latach oddawania go na wychowanie do innej rodziny, został wreszcie przygarnięty przez ojca ze łzami w oczach (przed którym wcześniej ukrywał fakt homoseksualizmu). Następnie poszedł na spotkanie z mężczyzną umówionym uprzednio przez Internet, ale nie mógł już podjąć aktywności seksualnej, zareagował na nią objawem wymiotnym. Jak informują klienci Kliniki Nicolosiego, w przywracaniu pozycji asertywnej, na pewnym etapie terapii pomagają rozmowy z innymi mężczyznami, wspólne wyjazdy na wycieczki górskie i wszelkie wspólne działania, które prowadzą do poczucia pewności siebie i równorzędności w kontakcie. A zatem, gdy znika poczucie wstydu i niższej pozycji społecznej, zastosowanie homoseksualizmu traci rację bytu. Pożądanie homoseksualne jest zatem generowane nie przez atrakcyjność innego mężczyzny, lecz przez to, jak klient czuje się sam z sobą. Wyleczenie ze wstydu osiąga się dzięki wzrastającemu współczuciu dla siebie i innych oraz konsekwentnemu byciu prawdziwym w relacjach z ludźmi (Freudowska „zasada rzeczywistości”).

Leczenie w niniejszej książce jest określane terminem „terapia reparacyjna”. Pojęcie „reparacji” związane z nazwiskiem Melanie Klein jest tu jednak rozumiane inaczej i szerzej. Klein traktuje je z jednej strony jako normalny mechanizm w rozwoju dziecka, z drugiej jako patologiczny. Ze względu na wczesne rozwojowo roszczepianie obiektu miłości na „dobry” i „zły” i kierowanie fantazji niszczyielskich wobec „złego”, dziecko w momencie przejścia do etapu „całościowego” spostrzegania matki, chce jej wynagrodzić własną wrogość. Dzięki temu przezwycięża „pozycję depresyjną” (poczucie winy), a jego ego uzyskuje stabilną identyfikację z „dobrym obiektem”. Reparacja może także pełnić patologiczne funkcje obronne – ma wtedy charakter maniakalnego i onnipotentnego zachowania lub natrętnego powtarzania czynności reparacyjnych (Segal, 1976)¹². W tym drugim znaczeniu Nicolosi przedstawia zastosowanie homoseksualizmu jako „popęd reparacyjny”. Natomiast w odniesieniu do leczenia, Nicolosi rozumie terapię reparacyjną nie jako „wynagrodzenie za własną wrogość”, lecz jako rekonstrukcję procesu utraty bezpiecznego przywiązania. Korzysta

¹¹ Chodzi tu również o mężczyznę z fazy przed identyfikacją płciową, z zaburzeniami identyfikacji płciowej uwarunkowanej rodzinnie.

¹² Za: Stig Fahnér (1996). Słownik psychoanalityczny. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne GWP.

przy tym z technik emocjonalnych i somatycznych, pamiętając o tym, że jego klient jest odcięty (zdysocjowany) zarówno od emocji, jak i od swego niedoinwestowanego ciała męskiego (stąd fascynują go duże rozmiary ciała innego mężczyzny).

Jego podejście skoncentrowane na emocjach zgodne jest z najnowszymi trendami w psychoterapii. Opiera się on tu na tzw. Affect Focused Therapy (AFT) – terapii zogniskowanej na afekcie, która wykorzystuje pionierskie badania Davanloo (1978), rozwinięte przez Neborsky'ego (2000), Coughlin Della Selva (1996), Alperta (2001) i Foshę (2000). Niestety, Nicolosi nie referuje ich, zakładając, że są powszechnie znane. Jedynie w różnych miejscach książki nawiązuje do nich, co wymaga śledzenia ich uważnie przez czytelnika, który chciałby sobie odtworzyć te koncepcje w sposób bardziej całościowy. Podobnie wielokrotnie nie definiuje wprowadzanych do tekstu nowych pojęć, powołując się jedynie na ich autorów. AFT uwzględnia teorię przywiązania Bowlby'ego, a także ma podobne zapatrywanie na homoseksualizm, a mianowicie, że jest on zasadniczo problemem niepewnego przywiązania, zwłaszcza do ojca. Nicolosi wyraża pogląd, że współcześnie proces leczenia odszedł daleko od tradycyjnych prób rozwiązywania konfliktów intrapsychicznych i skierował większą uwagę na regulację uczuć. Stąd podstawą jego terapii reparacyjnej jest głęboki rezonans terapeutyczny, który opierając się na wzajemnie dostrojonej komunikacji między terapeutą a klientem, może przetworować nowe, naprawcze połączenia neurobiologiczne.

Terapia AFT wysuwa jako główny cel dotarcie i otwarcie klienta na wrodzone afekty, przy czym pojęcie afektu jest tu rozumiane „jako biologiczny aspekt uczuć i wrażeń” (s. 169). Są to cztery afekty negatywne: 1) strach/przerażenie, 2) gniew/złość, 3) rozpacz/cierpienie, 4) wstyd/upokorzenie oraz dwa afekty pozytywne: 5) zadowolenie/radość i 6) zainteresowanie/ekscytacja.

Nicolosi przejmuje tu model emocji opisany przez Tomkinsa (1981, 1991) i rozwinięty przez Nathansona (1992). Ze względu na to, że pierwotna trauma utraty bezpiecznego przywiązania jest zapamiętana przez ciało, a odcięta od świadomości, terapia reparacyjna bazująca na koncepcji AFT jest w istocie pracą z ciałem – jako punktem wyjścia do dalszych oddziaływań (zob. niżej sekwencję pracy wg dwóch trójkątów; pierwszy trójkąt to rozpoznanie konfliktu i zlokalizowanie go w ciele). Dzięki wsłuchaniu się we własne ciało, a także zastosowaniu metafory (np. „mam suche serce”), klient może zrozumieć, co się z nim dzieje w trakcie sesji i jakie ma to odniesienia do przeszłości (drugi trójkąt). Bardzo ciekawe są „mapy sześcioru afektów ucieleśnionych w ciele” (wym. wyżej), które Nicolosi zamieszcza w licznych tabelach. Wskazuje też, jak w ciele przejawia się opór i różnego rodzaju zachowania obronne. Mapy te mogą pełnić rolę przewodnika dla

wszystkich psychoterapeutów, nie tylko tych pracujących z problemem homoseksualizmu. Zmiany, które zachodzą w terapii u klienta, Nicolosi dostrzega najpierw jako „ucieleśnione zmiany”, towarzyszy im zmiana postawy, barwy i intensywności głosu itd. Wśród emocji poddawanych terapii, jedynie wstyd nie powinien być intensyfikowany. Klient powinien zostać uwolniony od niego. Ten pogląd zbiega się z moim własnym, kiedy pracując metodą biograficznej psychodramy Morenowskiej (*par excellence* reparacyjnej), protagonista zwykle oddaje wstyd swemu rodzicowi, np. alkoholikowi, za którego wstydził się przed rówieśnikami w szkole. Można by to określić jako „przywrócenie afektu” na właściwe miejsce. Pamiętamy, że zarówno Freud, jak i Nicolosi wskazywali na „odwrócenie afektu” zwłaszcza w rodzinach narcystycznych (zob. wyżej).

Do pracy reparacyjnej z ciałem Nicolosi używa zmodyfikowanej, łagodniejszej wersji techniki o nazwie „intensywna krótkoterminowa terapia psychodynamiczna” ISTDP (Caughlin Della Selva, 1966), ponieważ pierwotna jej wersja jest zbyt konfrontacyjna dla silnie podatnych na zranienie mężczyzn z niechcianym homoseksualizmem. Nowa wersja tej techniki nie ogranicza się do analizy przeniesienia, która jest bardziej jednostronnym kontaktem, lecz wprowadza dwustronne i równorzędne zaangażowanie terapeuty i klienta we wzajemnym zniuansowanym dostrojeniu emocjonalnym na zasadzie rezonansu. Technika ta nie poprzestaje na odreagowaniu emocji (*katharsis*), lecz włącza także „obróbkę” intelektualną materiału przeżyciowego związanego z wydarzeniami urazowymi. Czynność tę Nicolosi nazywa „rekonstrukcją narracyjną” albo „transformacją znaczenia” (zob. wyżej).

Nie każda sesja wymaga pracy z ciałem. Praca z ciałem może też być niewskazana, gdy klient reaguje silnymi reakcjami somatycznymi, np. napadem lęku i hiperwentylacją, zawrotami głowy lub objawami psychotycznymi. Dlatego Nicolosi stosuje sesję próbną, w której klient może zdecydować, czy podejmie tego typu terapię. Każde działanie odbywa się zatem za zgodą klienta i przy jego poczuciu wpływu na sytuację.

Praca reparacyjna z ciałem, która jest w istocie techniką dyskusyjną, werbalną psychoterapii indywidualnej (nie włącza ani dotyku, ani ruchu), przebiega w określonej kolejności. Nicolosi ujmuje ją jako sekwencję dwóch trójkątów: 1) pierwszy zaczerpnięty jest z „*trójkąta wglądu*” Meningera (1958), a 2) drugi z „*trójkąta osób znaczących*” Malana (1979). W dyskusji należy posuwać się po punktach wyznaczonych przez boki każdego trójkąta. Najogólniej ujmując – pierwszy trójkąt oznacza: wspólne rozpoznanie konfliktu (pierwszy bok trójkąta), w obecności dostrojonego, pełnego empatii, ciepłego terapeuty (drugi bok) i odniesienie go do odczuć w ciele (trzeci bok); zadawane jest tu pytanie „gdzie w ciele?”. Następnie przechodzi się

do „trójkąta osób” (zadawane są tu pytania „kto? i kiedy?”), co oznacza rozpoznanie obecnych uczuć w ciele (bok terażniejszości T), odniesienie ich do przeszłości, do osób uczestniczących w wydarzeniu urazowym (drugi bok – przeszłość P) i przeżycie prawdziwych emocji: gniewu (niekiedy stosowana jest wizualizacja „scenariusza przemocy”), smutku, rozpacz, bólu itd. w obecności dostrojonego terapeuty (trzeci bok „wzajemna więź”). Właśnie to ponowne przeżycie traumy anihilacji – porzucenia, przerażenia w warunkach „przymierza terapeutycznego”, w obecności terapeuty, rezonującego z nią emocjonalnie i dającego wsparcie na zasadzie „kontenera”, stanowi istotną część rekonstrukcji utraconego w dzieciństwie przywiązania. Terapeuta monitoruje bezustannie przymierze terapeutyczne, pytając, „czy czujesz, że masz ze mną kontakt?”. Celem terapeutycznym jest połączenie wszystkich trzech punktów obu trójkątów, podążając za emocjami klienta, unikając w każdej sesji niepokoju i zachowań obronnych oraz powtarzając ten proces w toku leczenia.

Kolejną istotną częścią terapii reparacyjnej jest praca nad prawidłową, otwartą i jednoznaczną komunikacją. Jak wspomniano wyżej, komunikacja w rodzinie triadyczno-narcystycznej opiera się na „podwójnym wiązaniu” (*double bind*), czyli na maksymalnym rozregulowaniu kontaktu, rozbieżności między treścią komunikatu a jego formą, niewerbalnym sposobem przekazania tej treści (Nicolosi nazywa to „procesem”). Dostrojony precyzyjnie do klienta terapeuta, akceptujący w pełni jego potrzeby i uczucia, uczy go integracji ekspresji werbalnej z niewerbalną oraz uwewnętrznienia pozytywnego obrazu siebie, tym samym integrując jego rozszczerzone Ja i uwalniając go od wstydu przeszłego i obecnego. Jest to leczenie interakcyjne, wzajemna dostrojona relacja zmienia strukturę neurologiczną mózgu klienta. Zagadnieniu emocji oraz komunikacji poświęcona jest największa część książki, dotycząca leczenia.

Ważną częścią terapii jest **prowadzenie „dziennika” przez klienta**. Jest to procedura powszechnie znana w polskiej psychoterapii. W Klinice Nerwic w Warszawie nazywa się on „dzienniczkiem uczuć”. W klinice Nicolosiego ma na celu rozpoznawanie u siebie sądów typu narcystycznych wielkościowych iluzji i zniekształceń, które prowadzą do samoponizujących i autodestrukcyjnych zachowań, oraz ich korektę. Celem jest także nauczanie rozpoznawania sygnałów z ciała i stanów Ja prowadzących do zastosowania homoseksualizmu (ZH), przechodząc od „kognitywnego wspomnienia do wspomnienia kinestetycznego”, do umiejętności „zrozumienia tego bez słów”. Ważne jest tu rozpoznawanie wstydu antycypacyjnego przed odrzuceniem. Dziennik można pisać w postaci luźnych refleksji 1) zaraz po sesji terapeutycznej, 2) w momentach wstydu i niepokoju, zwłaszcza

gdy są częścią scenariusza prowadzącego do zastosowania homoseksualizmu ZH i 3) po ZH. Cała ta praca refleksyjna pozwala dostroić się do samego siebie, gdy opisując wrażenia, doznania cielesne, uczucia, integruje się je z myśleniem. Uczy ponadto umiejętności oddzielania potrzeb emocjonalnych od odczuć seksualnych. Jest formą prowadzenia dialogu z sobą samym, a także obserwacją patologicznych i nowych zachowań. Należy jednak uważać, żeby klient nie pisał dziennika „pod terapeutę”.

Opisywanie refleksji w sposób strukturalizowany prowadzone jest na wzór terapii racjonalno-emotywniej A. Ellisa. Po przykrym wydarzeniu należy zadać 5 pytań, pytając o 1) wydarzenie, 2) reakcję, 3) założenia (jak zrozumiałeś wydarzenie, co cię w nim zdenerwowało, czy twoja reakcja była przesadna), 4) ocenę (zakwestionuj wartości, sądy i postawy, które nierealistycznie przyjmowałeś za prawdziwe; oceń, w jakim stopniu sądy twoje wywołały daną reakcję i zastosuj dwa kryteria: iluzji i zniekształceń, zwróć uwagę na słowa: *powiniennem, muszę, potrzebuję* oraz na rzekome uprawnienia, które ci się należą, 5) podsumowanie – napisz krótką wypowiedź, uwzględniającą te 4 punkty i napisz, czego dowiedziałeś się o sobie samym.

Terapia reparacyjna ma także na celu zwiększenie „kompetencji uczuciowej” klienta, sposobu, w jaki radzi on sobie z doświadczeniami emocjonalnymi. Nicolosi powołuje się tu na koncepcję stanów Ja i kryteriów Foshy (2000). Opiera się ona na założeniu, że nie wystarczy odczuwać, należy także wyrażać emocje, czyli radzić sobie z nimi. Odczuwanie i radzenie sobie są warunkami wstępnymi dla autentyczności i integracji Ja wewnętrznego z zewnętrznym.

Stany Ja	Odczuwanie	Radzenie sobie
Asertywność	tak	tak
Wstyd	tak	nie
Strefa szarości	nie	nie
Zastosowanie homoseks.	nie	tak
Żal	tak	tak

Z tabeli wynika, że zgodność między odczuwaniem a radzeniem sobie występuje jedynie w przypadku stanu asertywności i żalu. Oba te stany są zatem zdrowymi stanami Ja. Przeciwnością ich jest strefa szarości, w której nie ma ani odczuwania, ani radzenia sobie.

Ciekawie przedstawia się zastosowanie homoseksualizmu (ZH), w którym nie ma odczuwania, ale jest to pewien sposób radzenia sobie z sobą, stan ja jest zatem wewnętrznie rozszczepiony, wskutek odłączenia przeżywania.

Trzecia część książki dotycząca **pracy z żalem** (termin Freuda) nie została włączona do leczenia. A zatem praca z żalem jest traktowana przez Nicolosiego jako etap zdrowienia i utrwalania nowych zachowań. Ma ona na celu urealnienie klienta – życie bez iluzji i zniekształceń, pogodzenie się ze swoim życiem, akceptację całej sytuacji, także rodzinnej. Dokonuje się to poprzez przeżycie wszystkich najtrudniejszych emocji, w tym także gniewu i smutku. Zranione zostało bowiem jądro Ja. Podobnie jak w poprzednich etapach pracy reparacyjnej, tak i tutaj terapeuta dostrojony do klienta i dający mu wsparcie, którego nie miał on w rodzinie, stanowi czynnik leczący, a zarazem czynnik zdrowia. Przepracowując traumę porzucenia-unicestwienia, pozostaje z nim wspólnie „w otchłani”. Klient zyskuje dzięki temu tolerancję na niedające się znieść uprzednio trudne uczucia. Terapeuta modeluje klienta, dając mu zdrowe wzorce kontaktu opartego na dialogu, wzajemnej wymianie i zaangażowaniu, wzorce przeżywania emocji, wzajemnego respektowania granic i radzenia sobie ze stresem. Przepracowanie żalu po stracie jest niezbędne dla zakończenia terapii reparacyjnej. Jest to porzucenie wstydu i patologicznych, niedojrzałych mechanizmów obronnych oraz budowanie nowego Ja, prawdziwego Ja płciowego.

Czytając z zainteresowaniem opis terapii reparacyjnej Nicolosiego, porównywałam ją z prowadzoną przez siebie w Klinice Nerwic w Warszawie. Są to jednak dwie różne metody, gdyż ja prowadzę reparację z pacjentami (niekoniecznie homoseksualnymi) metodą psychodramy Morenowskiej, biograficznej pracy na scenie, w której protagonista odgrywa swoje życie, mając do dyspozycji *ega pomocnicze*, odgrywane role rodzinne przez członków grupy terapeutycznej, często obsadzone instrumentami muzycznymi. Moja praca reparacyjna trwa jedynie 1,5 godziny dla jednego pacjenta i odbywa się na tle i przy udziale grupy. Zgodnie ze strukturą psychodramy Morenowskiej po przejściu przez fazę *katharsis* – wyrażenia emocji negatywnych do osób znaczących i niekiedy rówieśników, następuje praca w tzw. „poszerzonej rzeczywistości”, w której uzupełnia się deficyty i przywraca właściwą strukturę rodziny, w której wyrażany jest żal, ale zarazem dorosłe dzieci otrzymują wsparcie, obdarzane są bliskością, ciepłem i miłością, uczuciami pochodzącymi z „dobrej i zdrowej części” rodziców. Są także przytulane przez osoby odgrywające role ich rodziców, o ile tego potrzebują i chcą. Wychodząc z sali, zabierają ze sobą „na życie”, jako pewnego rodzaju model – „dobry i prawidłowy obraz rodziny”, w którym ojciec np. jest wzmocniony jako mężczyzna, a matka jako kobieta i w którym pozostają w bliskiej relacji, której nigdy dotąd nie widzieli u swoich rodziców. Wiedzą jednak o tym, że w życiu realnym mogą nie spotkać się z takim obrazem. W związku z tym

pozytywnym obrazem, który sami tworzą, zgodnie ze swoimi potrzebami, w zakończeniu sesji przeżywają uczucia ulgi, bliskości, a nawet błogości¹³.

Tymczasem Nicolosi prawdopodobnie pracuje w dłuższej przestrzeni czasowej, jak to zwykle ma miejsce w psychoterapii analitycznej, o czym jednak nie pisze w książce. I wtedy bliski kontakt z terapeutą, np. dwuletni, może dostarczać klientowi wymienionych wyżej pozytywnych uczuć, przeżywanych przez moich pacjentów w „poszerzonej rzeczywistości”. Jest on przeciwny temu, żeby terapeuta przytulał klienta (z czym także się zgadzam). Zresztą nie ma on żadnej możliwości, pracując w terapii indywidualnej, ażeby zrealizować taką potrzebę klienta. Nicolosi podaje wprawdzie w przypisach do rozdziału IX, że jego klienci mają ogromną potrzebę bycia przytulonymi, ze względu na to, że nigdy tego nie otrzymali od ojców, ale racjonalizuje sobie tę niemożność spełnienia potrzeb klienta, tłumacząc, że jest to potrzeba regresji, i że wzmacnia ona poczucie zależności i słabości. Moje doświadczenia kliniczne wskazują na coś wręcz przeciwnego. W psychodramach regresywnych, gdy protagonista na scenie cofa się do wieku 3 lat, 10 lat itp., dopiero uzupełnienie deficytu bliskości miłości, czyli wyrażenie tych uczuć przez rodziców, wraz z przytuleniem i innymi działaniami reparatornymi, jest czynnikiem leczniczym, niekiedy natychmiastowego powrotu (a nawet przeskoku) do obecnego, dorosłego wieku. Wiek i stan emocjonalny protagonisty są wskaźnikami reparacji. Jeśli protagonista nie rozwija się i pozostaje nadal w wieku dziecka, oznacza to, że reparacja nie zachodzi, że psychodrama jest źle prowadzona przez terapeutę. Nie stosuje się najczęściej przytulenia, gdy było molestowanie ze strony rodzica, który przekraczał granice ciała dziecka. Protagonista jest zawsze pytany przeze mnie, czego chce i czego potrzebuje; nigdy nie stosuje się przytulenia bez jego zgody. A zatem wprost przeciwnie, niż obawia się Nicolosi, zastosowanie pozytywnych przekazów zarówno słownych, jak i cielesnych od rodziców pozwala dorosnąć „dorosłemu dziecku” i pozwala mu uniezależnić się i odejść z domu. Zostaje ono wyposażone na nową drogę i czuje się na niej dzięki temu bezpiecznie.

Nicolosi sygnalizuje, że zagadnienie uzupełnienia deficytu kontaktu cielesnego z ojcem jest obecnie przedmiotem dyskusji i ma coraz więcej zwolenników.

Kończąc prezentację książki, wspomnę, że w części dotyczącej leczenia Nicolosi zawiera rozdziały poświęcone uczeniu się nawiązywania przyjaźni

¹³ Galińska E. (2003). Doświadczenia urazowe i ich terapia metodą „portretu muzycznego” (PM), *Psychoterapia*, 1 (124), 19-40. Galińska E. (2004). Elementy reparacji w psychodramie i w muzykoterapii według teorii Melanie Klein. *Psychoterapia*, 4 (131), 17-28. Galińska E. (2005). Psychodrama. W: L. Grzesiuk. Psychoterapia. Teoria. Podręcznik akademicki. Warszawa: Wydawnictwo Psychologii i Kultury „Eneteia”, tom 1, s. 517-530.

z mężczyznami i przechodzenia od eros do filia (braterstwa), a także dotyczące relacji z kobietami: uczenia się, jak ufać kobiecie, jak stawiać granice, jak nie tracić autonomii, jak wychodzić z inicjatywą, jak przeżywać intymną relację. Książka wprowadza też wątek psychoedukacyjny dla rodziców w rozdziale pt. „Doradzanie nastolatkom”. W zakończeniu udostępnia technikę EMDR desensytyzacji za pomocą ruchu gałek ocznych, stosowaną w pracy z traumą. Książka zawiera wiele wykresów i rysunków oraz ogromne bogactwo protokołów z sesji terapeutycznych, które stanowią na bieżąco egzemplifikację omawianych przez Nicolosiego zagadnień teoretycznych. Bardzo cenne są ponadto mapy „ucieleśnionych emocji”.

Książka Nicolosiego nie obiecuje obowiązkowo zajścia zmiany orientacji seksualnej u klienta po terapii reparacyjnej. Ale w żadnej psychoterapii nie obiecuje się, że pacjent uzyska absolutnie to, czego oczekuje. Proces zdrowienia i zmian jest procesem złożonym, zależnym od konfiguracji wielu czynników. Nie oznacza to jednak, że nie należy go podejmować. Istnieje bardzo wiele terapii, borykających się z trudnościami w leczeniu (alkoholizm, narkomania czy zaburzenia odżywiania), ale mimo to, nie rezygnuje się z ich stosowania.

Należy jednak podkreślić, że koncepcja terapii reparacyjnej Nicolosiego prezentowana w omawianej tu książce dotyczy niechcianego, egodystonicznego homoseksualizmu, sprzed fazy identyfikacji płciowej (i może także stanowić profilaktykę zaburzeń prehomoseksualnych), podczas gdy wobec osób z homoseksualizmem egosyntonicznym stosowana jest terapia afirmacyjna.

Warto wspomnieć, że ostatnio zaprezentowałam książkę Nicolosiego zespołowi psychoterapeutycznemu Kliniki Nerwic Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie i została ona przyjęta z dużym zainteresowaniem. Dopytywano o możliwość dotarcia do niej. Sądzę, że ta reakcja najwyższej klasy fachowców w swojej dziedzinie powinna zachęcić do przeczytania książki zarówno psychoterapeutów, jak i ich klientów.

Elżbieta Galińska

dr n. hum. E. Galińska – od 1983 r. adiunkt w Klinice Nerwic Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, psychoterapeuta certyfikowany przez SNP PTP (sekcję Naukową Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego), terapeuta i trener psychodramy (międzynarodowy certyfikat Psychodrama Institut fur Europa). Autorka ok. 100 publikacji naukowych polskich i zagranicznych dotyczących pracy klinicznej, teoretycznej i badawczej a także wykładowca i terapeuta dla lekarzy i psychologów ubiegających się o certyfikat psychoterapeuty.

Bibliografia

Carson R.C., Butcher J.N., Mineka S. (2003). „Psychologia zaburzeń”. Gdańsk: GWP

Huflejt-Łukasik M., Grzesiuk L. (2006). Psychoterapia pacjentów depresyjnych. W: L. Grzesiuk (red.). „Psychoterapia. Praktyka”. Warszawa: Eneteia. s. 245-313

Galińska E. (2003). Doświadczenia urazowe i ich terapia metodą „portretu muzycznego” (PM), *Psychoterapia*, 1 (124), 19-40.

Galińska E. (2004). Elementy reparacji w psychodramie i w muzykoterapii według teorii Melanie Klein. *Psychoterapia*, 4 (131), 17-28.

Galińska E. (2005). Psychodrama. W: L. Grzesiuk. Psychoterapia. Teoria. Podręcznik akademicki. Warszawa: Wydawnictwo Psychologii i Kultury „Eneteia”, tom 1, s. 517-530.

Grzesiuk L. (2005a)(red.). „Psychoterapia. Teoria”. Warszawa: Eneteia

Grzesiuk L. (2005b). Wstęp. W: L. Grzesiuk (red.). „Psychoterapia. Teoria”. Warszawa: Eneteia. s. 13-21

Grzesiuk L. (2006a) (red.). „Psychoterapia. Badania i szkolenie”. Warszawa: Eneteia

Grzesiuk L. (2006b) (red.). „Psychoterapia. Praktyka”. Warszawa: Eneteia

Grzesiuk L. (2010). Wprowadzenie. Naukowe podstawy psychoterapii. W: L. Grzesiuk, H. Suszek (red.). „Psychoterapia. Integracja”. Warszawa: Eneteia. s. 13-24

Grzesiuk L., Galińska E. (2006). Wstęp. W: L. Grzesiuk (red.), „Psychoterapia. Badania i szkolenie”. Warszawa: Eneteia. s. 15-17

Grzesiuk L., Suszek H. (2010) (red.). „Psychoterapia. Integracja”. Warszawa: Eneteia

Jasiński M. (2006). Psychoterapia osób z zaburzeniami seksualnymi. W: L. Grzesiuk (red.). „Psychoterapia. Praktyka”. Warszawa: Eneteia. s. 491-505

Lis-Turlejska M., Kiembłowski P. (2006). Terapia potraumatyczna. Pomoc psychologiczna po przeżyciu traumy seksualnej. W: L. Grzesiuk (red.). „Psychoterapia. Praktyka”. Warszawa: Eneteia. s. 453-489

Mikołajczyk M. (2010), „Systemy wartościowania i standardy poza-Ja a postawy wobec homoseksualizmu i złudzenie ich powszechności wśród innych ludzi”. Niepublikowana praca magisterska. Wydział Psychologii Uniwersytet Warszawski

Nicolosi J.J. (2009). „Shame and attachment toss: the practical work of reparative therapy”. InterVarsity Press

Rakowska J. (2006a). Negatywne skutki psychoterapii. W: L. Grzesiuk (red.). „Psychoterapia. Badania i szkolenie”. s. 205-213

Rakowska J. (2006b). Wyniki badań nad skutecznością psychoterapii podsumowane w metaanalizach. W: L. Grzesiuk (red.). „Psychoterapia. Badania i szkolenie”. Warszawa: Eneteia. s. 83-100

Rosenhan D.L. (1994). „Psychopatologia”. Warszawa: Polskie Towarzystwo Psychologiczne

Sokolik Z. (2006). Podejście psychoanalityczne. W: L. Grzesiuk (red.). „Psychoterapia. Praktyka”. Warszawa: Eneteia. s. 147-186

Sowa J. (1984). „Kulturowe założenia pojęcia normalności w psychiatrii”. Warszawa: PWN

Starzomska M. (2006). Psychoterapia osób z zaburzeniami odżywiania. W: L. Grzesiuk (red.). „Psychoterapia. Praktyka”. Warszawa: Eneteia. s. 381-452

Zalewska M., Schier K. (2006). Psychoterapia dzieci i młodzieży. W: L. Grzesiuk (red.). „Psychoterapia. Praktyka”. Warszawa: Eneteia. s. 357-380

Zdrojewicz Z., Koźuch K., Einhorn J. (2009), Seksualność w religiach świata. „Przegląd Seksuologiczny” t. V, z. 4: 16-27

O terapii reparatywnej męskiego homoseksualizmu

Bogna Białecka: Zajmuje się Pan pomocą osobom nie akceptującym swoich homoseksualnych skłonności. W Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 określane jest to jako egodystoniczna orientacja seksualna. Wypracował Pan przez lata własną koncepcję homoseksualizmu jako popędu reparatywnego i wynikającą z tego metodę prowadzenia psychoterapii. Jak ocenia Pan efektywność swojego podejścia terapeutycznego?

Joseph Nicolosi: Przez lata wielu mężczyzn trafiło do mnie, szukając pomocy w zmianie identyfikacji seksualnej. Homoseksualizm nie sprawdzał się w ich życiu. Nigdy nie wydawał się im ani prawdziwy ani właściwy. Dla mężczyzn tych było oczywiste, że relacje homoseksualne nie odzwierciedlają tego, kim są jako osoby obdarzone płciowością. Czuli, że zostali stworzeni – zarówno fizycznie jak i emocjonalnie do wejścia w związek intymny z osobą płci przeciwnej.

Gdy ktoś trafia do naszej kliniki statystyczne szanse na sukces to 33-66% Jedna trzecia klientów nie doświadcza zmiany. Jedna trzecia – doświadcza znaczącej poprawy. Jedna trzecia zostaje uzdrowiona.

Chcę podkreślić, że gdy mówię o uzdrowieniu, nie twierdzę, że ta osoba nigdy nie doświadczy homoseksualnych odczuć czy myśli. Jednak gdy się to zdarzy, będzie rozumieć dlaczego tak się dzieje, zwróci się ku sobie i zapyta: „Co się ze mną dzieje, teraz w tej chwili, że mam takie odczucia? Jak sobie radzę w przyjaźni? Jak sobie radzę w relacji z żoną? Jak sobie radzę sam ze sobą?” Homoseksualne odczucia, pokusy są sygnałem, by zwrócić się ku sobie i sprawdzić co niepokojącego dzieje się w życiu.

Gdy mówię: „brak zmiany” – mam na myśli tę jedną trzecią ludzi, którzy zostali zmuszeni by do nas przyjść. Nie chcieli poddawać się terapii, zaciągnęli ich tu rodzice, lub żony przez co nie mieli motywacji. Zwykle

gdy ludzie są zmotywowani, doświadczą znaczącej zmiany w rozumieniu, i w rezultacie – osłabieniu skłonności homoseksualnych.

BB: Co się dzieje jeśli dany człowiek nie doświadczy zmiany? Czy zyska cokolwiek na terapii?

JN: Ludzie zwykle są zdziwieni, że podczas terapii reparatywnej niewiele się rozmawia o seksie. W rzeczywistości błędem jakiejkolwiek psychoterapii jest koncentrowanie się wyłącznie na jednym, konkretnym symptomie. Klient przychodzi z konkretną trudnością, której chce się pozbyć – zaburzeniem odżywiania, nałogowym hazardem, niechcianym pociąganiem do własnej płci, jednak dobra terapia odnosi się do całej osoby.

Zwykle na pierwszej sesji mówię klientom: „Zasada nr 1: nigdy nie akceptuję czegokolwiek co powiem, jeśli nie brzmi dla ciebie prawdziwie”. Doświadczenie klienta jest zawsze ważniejsze niż jakakolwiek teoria. Teoria popędu reparatywnego utrzymuje, że źródłem SSA (same sex attraction – pociąg do własnej płci) są niezaspokojone potrzeby emocjonalne i zakończona niepowodzeniem identyfikacja z własną płcią, lecz także że klient ma prawo przyjąć lub odrzucić to założenie. Jeśli klient czuje, że założenie to jest w jego ocenie nieprawdziwe, zrezygnuje z terapii po jednej lub dwóch sesjach.

Dzięki relacji z dostrojonym do klienta terapeutą, klient uczy się jak odkrywać swoje emocje przed drugim mężczyzną – ujawniając dawno pogrzebane, wzbudzające poczucie wstydu uczucia. Doświadcza głębokiej akceptacji, niezależnie od tego co robi w życiu w danej chwili, niezależnie od tego, czy się zmieni czy nie. Takie doświadczenie jest zawsze głęboko terapeutyczne. Poza rozwojem zdolności do zawierania prawdziwych męskich przyjaźni klient odkryje zdrowsze relacje z kobietami, nauczy się obrony przed naruszaniem swych granic, co w przeszłości mogło powodować poddanie swej odrębnej męskiej tożsamości.

BB: Co jednak z klientem, który nie doświadcza zmiany – czy zostanie porzucony w jakimś rodzaju intymnego limbusa – nie heteroseksualny, jednak niezdolny do doświadczenia intymności z mężczyzną?

JN: Prawda jest taka, że on nigdy nie doświadczał prawdziwej intymności z drugim mężczyzną. Dlatego przyszedł na terapię. Trafił do nas także dlatego, że uważa iż prawdziwa intymność seksualna z osobą tej samej płci nie jest możliwa. Erotyka homoseksualna nie spełnia swojego emocjonalnego i biologicznego zadania i nie odzwierciedla tego, kim jest na najgłębszym poziomie.

Inni mężczyźni rozpoczynają terapię reparatorną z pozycji gejowskiej identyfikacji. Z takimi klientami uzgadniamy dodatkowe założenie – nie będziemy się mierzyć z problemem identyfikacji seksualnej, lecz będziemy pracować nad innymi problemami doświadczanymi przez nich w życiu. Wtedy pracujemy nad problemami takimi jak zdolność do intymności, problemy samooceny, zinternalizowane poczucie wstydu, traumy dzieciństwa, poszukiwanie tożsamości.

Niektórzy z naszych klientów postanawiają w trakcie zmienić kierunek terapii i przyjąć homoseksualizm jako konstytuującą ich tożsamość. Inni nigdy nie porzucają przekonania, że zostali zaprojektowani do heteroseksualizmu i nalegają na pracę w tym kierunku. Jeszcze inni mają ambiwalentne odczucia i na przestrzeni miesięcy wchodzą i wychodzą z gejowskiego stylu życia. Akceptujemy ich wybory, nawet jeśli się z nimi nie zgadzamy, z szacunku dla naszych klientów.

BB: A jednak istnieją ludzie, którzy obawiają się, że przyznając iż wyjście z homoseksualizmu jest możliwe zostaną zmuszeni do poddania się terapii.

JN: Dla niektórych ludzi homoseksualizm jest zachowaniem przystosowawczym, czują się z tym dobrze i chcą żyć homoseksualnym stylem życia. I zdecydowanie mają do tego prawo. My – terapeuci reparatorni – jesteśmy dostępni dla pragnących zmiany, jesteśmy dostępni dla tych, którzy mówią: „homoseksualizm dla mnie jest nieprzystosowaniem”.

I z tą populacją chcemy pracować.

BB: Wracając do natury zmiany. Niektórzy seksuolodzy twierdzą, że skoro osoby które przeszły terapię nadal sporadycznie odczuwają podniecenie seksualne w związku z osobami własnej płci, w takim razie nie może być mowy o sukcesie terapeutycznym. Uważają, że jedynym wyznacznikiem byłoby przeprowadzenie badania polegającego na pokazaniu takiej osobie homoseksualnej pornografii i sprawdzeniu, czy występuje w tej sytuacji wzwód. Co Pan o tym sądzi?

JN: Jestem zdania, że badanie fizycznego podniecenia seksualnego nie jest w stanie odpowiedzieć nam na pytanie, czy ktoś znacząco zmienił swą identyfikację seksualną, czy też nie. Osoba, która w przeszłości otrzymywała gratyfikację z konkretnej formy doświadczeń seksualnych wykształciła neurologiczny imprinting, który trudno byłoby całkowicie wymazać. Moi klienci uważają, że pojawiające się podniecenie nie oznacza, iż są gejami.

Gdy pojawia się podniecenie, moi klienci będą to interpretować następująco: „Moje ciało doświadcza podniecenia, ponieważ mężczyzna którego widzę reprezentuje sobą moje wyidealizowane Ja i męską afirmację, której nigdy nie doświadczyłem”. Ciało tego człowieka może reagować podobnie jak ciało mężczyzny identyfikującego się jako gej, jednak inaczej interpretuje swoje reakcje. Z czasem gdy klient zaczyna pojmować swoje reakcje jako wyraz potrzeby męskiej identyfikacji, a nie autentyczne potrzeby seksualne, stopniowo zanikają. Zarówno nasi klienci, jak i ja, jesteśmy przekonani, że autentyczne potrzeby seksualne są zakorzenione w biologicznej płci człowieka.

BB: Na youtube można znaleźć szereg nagrań z osobami deklarującymi się jako ex-ex-gay. Czyli jako osoba która była kiedyś homoseksualistą, potem poddała się terapii a potem wróciła do gejowskiego stylu życia. Np. Daniel Gonzales, twierdzący, że jest Pana byłym klientem. Wielu ludzi poszukujących pomocy ze względu na nieakceptowane odczucia homoseksualne jest przez organizacje gejowskie ostrzeganych przed próbą terapii i odsyła się ich do właśnie takich nagrań. Rezultatem jest często lęk przed terapią, porzucenie nadziei na zmianę. Jak możemy pomóc ludziom przerażonym tego typu wyznaniem?

JN: Proszę zwrócić uwagę, że mimo krytyki wyrażanej przez Daniela Gonzalesa, przyznaje, że terapia przyniosła mu korzyści – konkretnie – wzrosła jego asertywność, mimo że nie zmienił swej orientacji seksualnej. Oczywiście każdy rodzaj terapii – zarówno fizycznej jak i psychologicznej ma pewien odsetek porażek. Dla pewnej grupy mężczyzn zmiany i korzyści wyniesione z terapii nie będą wystarczające by wywołać znaczącą zmianę w ich skłonnościach homoseksualnych. Jednak większość moich klientów nie powraca do gejowskiego stylu życia, tak jak ten mężczyzna. Co ciekawe bywają także ex-ex-ex geje – mężczyźni, którzy ponownie rozważyli to, czego nauczyli się w czasie terapii i po latach niesatysfakcjonującego gejowskiego stylu życia ponownie go porzucają. Seksualność podlega fluktuacjom w czasie życia, z czym zgadzają się także gejowscy aktywiści. To nie jest tak, że moment zakończenia terapii cokolwiek przesądza – nawet wobec mężczyzn, którzy z początku powrócili do gejowskiej tożsamości.

BB: Na koniec może zarzut największego kalibru, jaki słyszałam: „Terapeuci oferujący możliwość wyjścia z homoseksualizmu to hieny żerujące na zinternalizowanej homofobii homoseksualistów”.

Innymi słowy – zarzuca się Panu i osobom Panu podobnym, że jest hochsztaplerem sprzedającym złudzenie uzdrowienia, wykorzystującym nienawiść jaką ci ludzie odczuwają do samych siebie – by zbić na tym fortunę.

JN: Jest to niezwykle dziwaczne oskarżenie, wzięwszy pod uwagę fakt, że homoseksualizm jest obecnie powszechnie akceptowany w krajach rozwiniętych. Nigdy wcześniej w historii nie było tak wysokiego poziomu akceptacji homoseksualizmu. Mimo to, gejowski styl życia przynosi wielu osobom poczucie nieszczęścia. Nawet w tak przyjaznych gejom krajach jak Holandia czy Dania występuje nieproporcjonalnie wysoki odsetek problemów psychicznych w populacji homoseksualistów. Jest to udokumentowane wieloma badaniami naukowymi. Odsyłam tu choćby do *Journal of Human Sexuality, vol 1*, gdzie przedstawione są wyniki badań na ten temat. Ludzie, którzy przychodzą do naszej kliniki muszą mieć motywację wewnętrzną, inaczej szybko rezygnują. Dla naszych klientów, próba przewyciężenia swego homoseksualizmu, w aktualnej atmosferze kulturowej jest aktem kontr-kulturowym. Gdy jako terapeuci przyglądamy się motywacji naszych klientów, to nie homofobia społeczeństwa popycha ich do poszukiwania pomocy a głęboki brak satysfakcji z gejoskiego stylu życia. Nie chodzi tu o brak satysfakcji moralnej, lecz o głębokie poczucie, że zachowania homoseksualne nie odpowiadają ich prawdziwej tożsamości, nie są w zgodzie z ich pcią. Przekaz ze strony współczesnej kultury brzmi: „Gej jest OK, więc musi być coś nie tak z Tobą skoro nie potrafisz się tym nacieszyć.” A jednak ci mężczyźni wiedzą, że homoseksualizm jest pogwałceniem ich najgłębszego poczucia tożsamości.

BB: Dziękuję za rozmowę.

Z dr. Josephem Nicolosim rozmawiała – Bogna Białecka – psycholog

Wywiad uzyskany dzięki uprzejmości portalu: www.homoseksualizm.edu.pl

Przedmowa

Chciałbym zarekomendować Państwu ważną pozycję autorstwa dra Josepha Nicolosi. Poświęciłem wiele lat na kształcenie i szkolenie terapeutów, i polecam tę pracę z następujących względów: po pierwsze, mimo zarzutów kierowanych pod adresem terapii reparatywnej przez niektóre osoby z Wydziału 12 (Klinicznego) Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego, nie została ona odrzucona jako metoda leczenia tych, którzy chcą zmienić swoją orientację seksualną, zwłaszcza chrześcijan i innych osób, które chciałyby to uczynić z powodów moralnych bądź religijnych.

Po drugie, mimo że obecnie kładzie się silny nacisk na metody leczenia potwierdzone empirycznie, wszystkie podejścia zaczynały swoje istnienie jako teorie, które miały zastosowanie kliniczne długo przed tym, zanim stały się przedmiotem kontrolowanych badań klinicznych. Teoria reparatywna, w kształcie opisanym w książce Nicolosiego, jest tego przykładem. Empiryczne uprawomocnienie będzie kolejnym krokiem w jej rozwoju, ale nie powinna być deprecjonowana tylko dlatego, że znajduje się w obecnej fazie.

Po trzecie, teoria reparatywna w ujęciu Nicolosiego nie jest przedstawiona jako środek zaradczy na wszystko ani jako model tłumaczący każdy aspekt homoseksualizmu. Jest ona przedkładana jako obiecujące lekarstwo oparte na jednym środowiskowo znaczącym czynniku, czyli interakcjach z rodziną. Prezentuje się ją także jako jedną z możliwości osobom motywowanymi powodami religijnymi, które szukają alternatywy do podejścia, którego nie mogą zmienić.

W podsumowaniu Nicolosi stwarza miejsce dla hipotezy „społeczno-środowiskowej”. Jego teorie są znaczącym wkładem w klasyczny model psychoanalizy, który dobrze współbrzmi z tradycyjnym nauczaniem judeo-chrześcijańskim. Choć w obecnej sytuacji może istnieć ryzyko związane

z publikacją tej książki, przyjmuję z uznaniem odważny i wartościowy wkład Nicolosiego w psychoterapię w nadziei, że wpłynie on na całą tę dziedzinę i sprawi, że jej podejście do tematu będzie bardziej zrównoważone.

*Dr H. Newton Malony,
profesor w Graduate School of Psychology, Seminarium Teologiczne Fullera*

Przedmowa

Nicolosi, adwokat homoseksualnych mężczyzn i kobiet, którzy próbują pokonać swoje zainteresowanie tą samą płcią i osiągnąć spełnienie w związku heteroseksualnym, odważnie przeciwstawia się – niczym głos wołającego na pustyni – konserwatywnym psychologom, którzy utrzymują, że zmiana z homoseksualizmu na heteroseksualizm nie jest ani możliwa, ani wskazana.

Rozpowszechnianie jego poglądów jest pożądane i konieczne zarówno dla społeczeństwa, jak i samych gejów i lesbijek. Nie idzie o to, żeby jednoznacznie dowodzić, że dla wielu homoseksualistów heteroseksualizm jest lepszy niż homoseksualizm. Chodzi jedynie o to, że tego rodzaju poszukiwanie powinno być całkowicie dostępne dla osoby homoseksualnej, jeżeli tego sobie życzy.

Traktat Nicolosiego na temat terapii reparatywnej jest przełomową i odważną przeprawą przez zdradliwe tonie, niebezpieczne prądy i ostre zakręty na drodze do ominięcia deklaracji wypowiedzianej przez społeczność psychologów, że homoseksualizm jest właściwym wyborem dla mężczyzn i kobiet czujących pociąg do osób tej samej płci. Praca, mimo że wciąż kontrowersyjna, jest jasna w sądach i bardziej wiarygodna dzięki odniesieniu do spostrzeżeń pacjentów, ich uczuć i dynamiki rodziny.

Jednym słowem: celem Nicolosiego w propagowaniu swojego punktu widzenia w tej kontrowersyjnej, palącej kwestii jest jej szerokie i dogłębne przedstawienie, nie tylko abstrakcyjne, lecz również doświadczeniowe, teoretyczne i praktyczne.

Polityka i decyzje organizacji takich jak Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne i być może również Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne byłyby bardziej przemyślane i oparte na bardziej prawdziwych przesłankach, gdyby organizacje te poznały lepiej koncepcję terapii reparacyjnej.

Książka Nicolosiego zasługuje na szeroki odbiór, zarówno przez jej zwolenników, jak i przeciwników, bez względu na to, czy w przyszłości okaże się, że Autor miał rację lub jej nie miał, albo miał ją tylko częściowo. Jego koncepcja jest dopiero w toku rozwoju.

Droga do prawdy ostatecznej może zostać wytyczona dopiero wtedy, kiedy praca będzie w pełni ukończona, na pewno nie wówczas, kiedy zagraża jej walka ideologiczna, która zaciemnia problem.

Autor ma swój ogromny wkład w literaturę na temat seksualności przez to, że zaproponował, by jego racjonalne spojrzenie zostało rozważone przez gejų i lesbijki, uczonych zajmujących się tą dziedziną, zwykłych ludzi oraz psychoterapeutów – praktyków. Z jego śmiałymi i stanowczymi poglądami czytelnik powinien się zaznajomić dokładnie, czytając tę pozycję od początku do końca.

Dr Robert Perloff

*Były prezydent Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego,
wybitny, emerytowany profesor, Uniwersytet w Pittsburghu*

Opinie o terapii dra Josepha J. Nicolosiego

„W panującej obecnie atmosferze sporów i podziałów wokół tematu leczenia homoseksualizmu, naraża się na szwank dobro tysięcy pacjentów. Istnieje zatem nagląca potrzeba, aby zarzucić wojowniczą cenzurę i ideologię, które ograniczają otwartą dyskusję, na rzecz uczciwości klinicznej. Prawo pacjenta do wyboru własnych celów terapeutycznych jest sprawą pierwszoplanową i próby zduszenia wolności jego wyboru są nie tylko godne potępienia, ale też stoją w sprzeczności z podstawową misją samej ochrony zdrowia.

Z tego powodu, nawet jeżeli nie zgadzam się z niektórymi relacjami przyczynowo-skutkowymi przedstawionymi w tej książce, punkt widzenia dra Nicolosiego musi być częścią równania w uczciwej, otwartej dyskusji poprzedzającej ostateczne ustalenie klinicznych i naukowych faktów. W mojej ponadsześćdziesięcioletniej praktyce psychologicznej widziałem wiele przypadków, zarówno medycznych, jak i psychologicznych, które z początku wydawały się nieuleczalne, a teraz leczy się je z łatwością. Na tak wczesnym stadium gorącej dyskusji na temat leczenia homoseksualizmu i pociągu do tej samej płci, przedwczesne skazywanie wszystkich homoseksualistów na niedający się zmienić sposób życia byłoby niesprawiedliwością najgorszego rodzaju.”

Dr Nicholas A. Cummings – wybitny profesor Uniwersytetu Nevada, prezes Cummings Foundation for Behavioral Health; prezes The Nicholas & Dorothy Cummings Foundation; prezes zarządu CareIntegra i były prezes Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego

„Nicolosi wnosi szeroką perspektywę kliniczną praktyka do refleksji na temat pracy z jednostkami doświadczającymi niechcianego pociągu do tej samej płci. Pozostaje głęboko zanurzony w literaturze historycznej związanej z tematem. Powyższa praca zapewnia bogactwo hipotez klinicznych dla dalszych badań. Nicolosi wykazuje równowagę w dopuszczaniu możliwych czynników biologicznych i psychologicznych wywołujących homoseksualizm, uwzględniając pełną zgodę klienta na terapię, wykazując szacunek dla właściwych granic w profesjonalnej konsultacji klinicznej i uznając doświadczenia zarówno tych, którzy uważają taką pracę za bezproduktywną, jak i tych, którzy odnotowują sukcesy.”

Dr Stanton L. Jones, rektor i profesor psychologii w Wheaton College, autor *Homosexuality: The Use of Scientific Research in the Church's Moral Debate* oraz *Ex-Gay? A longitudinal Study of Religiously Meditated Change of Sexual Orientation*

* * *

„Niewiele osób posiada tak głębokie doświadczenie i rozliczne sukcesy w prowadzeniu terapii niechcianego pociągu do tej samej płci, co Joe Nicolosi. Jako mistrz w tej dziedzinie czerpie swe doświadczenia zarówno od profesjonalistów, jak i zainteresowanych tematem laików.

Każdy terapeuta o prawdziwie szerokich horyzontach powinien zapoznać się z ważnym wglądem, jaki zapewnia dr Nicolosi. Ponadto niniejsza książka może i powinna stanowić podstawę kursów dla zainteresowanych tematem terapeutów pragnących zgłębić sztukę i wiedzę o tym, jak pomagać w odwracaniu homoseksualizmu i odbudowywaniu pragnień i zachowań heteroseksualnych u tych, którzy poszukują tego rodzaju zmian.”

Jeffrey Burke Satinover, dr nauk medycznych certyfikowany przez Amerykańską Radę Psychiatrii, Amerykańską Radę Neurologii, Instytut C.G. Junga w Zurychu, autor *Homosexuality and the Politics of Truth*

* * *

„W tej bogatej w szczegóły książce dr Nicolosi dzieli się swoim wieloletnim doświadczeniem pracy z mężczyznami czującymi pożądanie do tej samej płci, którzy chcą zmniejszyć swój niechciany pociąg i rozwinąć potencjał heteroseksualny.

Nicolosi jest przekonany, że najistotniejsze tradycje religijne świata są słuszne: ludzkość została stworzona, by dobrać sobie partnerów seksualnych przeciwnej płci. Organizacje zrzeszające psychiatrów i psychologów muszą szanować ten punkt widzenia; inne postępowanie byłoby poważnym pogwałceniem różnorodności poglądów i prawa klienta do wolności i samostanowienia.

Ta nowa publikacja jest bogatym źródłem informacji – napisana przez przenikliwego klinicystę, którego praca z klientami doświadczającymi pociągu do tej samej płci była przełomowa, począwszy od książki z 1991 r. pt. *Reparative therapy*.”

Dr A. Dean Byrd, MBA, MPH, profesor psychiatrii Uniwersytetu Utah; prezes Krajowego Stowarzyszenia na Rzecz Terapii i Badań Homoseksualizmu (NARTH)

* * *

„Zgodnie z oczekiwaniami czytelników *Wstyd i utrata przywiązania: praktyczne działanie terapii reparatywnej* autorstwa dra Nicolosiego po raz kolejny wnosi ogromny wkład w to, by ułatwić rodzicom, terapeutom i wszystkim zainteresowanym kwestiami kulturowymi przyswojenie złożoności homoseksualizmu i sposobów jego leczenia. Dr Nicolosi jako uczoney nieustannie podąża drogą tradycji klinicznej i filozoficznej.”

Benjamin Kaufman, dr nauk medycznych, profesor psychiatrii Uniwersytetu Kalifornijskiego, psychoterapeuta

* * *

„Dr Joseph Nicolosi, jako znany na całym świecie ekspert kliniczny w zakresie terapii reparatywnej niechcianego homoseksualizmu, napisał praktyczny podręcznik o zdrowych podstawach teoretycznych, pełen wglądu klinicznego, błyskotliwości intelektualnej i empatii. Książka niniejsza stanie się bez wątpienia podstawową literaturą źródłową dla psychologów, psychiatrów i innych klinicystów zajmujących się leczeniem osób zmagających się z bodźcami homoseksualnymi. Książka ta opiera się nie tylko na zdrowych podstawach psychologicznych i wnosi wiele zagadnień teoretycznych, ale jest spójna z judeochrześcijańskim pojmowaniem stworzenia ludzi jako mężczyzn i kobiety, z uznaniem normalności emocjonalnie bliskich, pozbawionych seksualności relacji pomiędzy mężczyznami.”

Dr George A. Rekers, dr teologii, członek American Academy of Counseling Psychology, wybitny, emerytowany profesor neuropsychiatrii i behawioryzmu na Univeristy of South Carolina School of Medicine

* * *

„Właśnie skończyłem czytać tę książkę i żałuję, że w mojej wcześniejszej służbie doradzania homoseksualistom nie było podobnych badań i takich słów nadziei. Książka Nicolosiego zapewnia świeżą, chłodną porcję rozsądku i nadziei w jednym z najbardziej podgrzewanych współcześnie tematów. Musi ją przeczytać nie tylko homoseksualista, który zмага się ze swoją seksualnością, ale każdy duszpasterz, doradca i terapeuta. Jako profesor uniwersytecki zajmujący się badaniami poświęconymi służbie rodzinie, będę wymagał jej znajomości od swoich studentów.”

Pastor Roger Sonnenberg, profesor studiów magisterskich poświęconych służbie rodziny na Concordia Univeristy, autor *Human Sexuality: A Christian Perspective*

* * *

„Joe Nicolosi, legendarna postać w świecie terapeutów afirmacji płci, poświęcił wiele czasu w karierze zawodowej na uświadamianie zachodniemu światu, że możliwa jest zmiana orientacji seksualnej. Jego najnowsza, czwarta książka: *Wstyd i utrata przywiązania: praktycznie działanie terapii reparatywnej* jest przykładem najnowszych odkryć Autora i jego osobistego rozwoju w rozumieniu i leczeniu niechcianego pociągu do tej samej płci. Na początku pojmował on pociąg homoseksualny jako próbę „naprawy deficytów płci”, teraz widzi go szerzej, jako dążenie do „naprawy głębszych deficytów Ja” i jako „obronę przeciwko urazowi jądra Ja”. Wychodząc z tych wyjątkowo wnikliwych przesłanek, tekst zwraca się do psychiatrów i psychologów oraz do przywódców służb religijnych i wyjaśnia psychodynamikę homoseksualizmu, sposoby jego leczenia, rolę gniewu oraz rozwiązanie problemu gniewu w terapii reparatywnej. W niniejszej książce znajdziemy nie tylko nowe, błyskotliwe spojrzenie; pokazuje ona również, że światopogląd judeochrześcijański jest zgodny z praktycznymi technikami psychologicznymi prowadzącymi do wyzdrowienia. Polecam tę książkę każdemu, kto pragnie poznać przyczyny homoseksualizmu bądź sposoby jego leczenia. Książka ta winna się znaleźć w bibliotece każdego psychoanalityka, lidera służby religijnej i każdej osoby zaniepokojonej chaosem w kwestiach seksualnych szerzącym się w otaczającym nas świecie.”

Arthur Goldberg, jeden z dyrektorów JONAH, autor *Light in the Closet: Torah, Homosexuality and the Power to Change*.

* * *

„Najnowsza książka dra Nicolosiego jest jak zawsze kontynuacją wnikliwego spojrzenia mocno zakorzenionego w klinicznym doświadczeniu autora. Choć podstawowe podejście terapeutyczne przetrwało próbę czasu, zostało uszlachetnione dzięki doświadczeniu. Wiele mitów dotyczących terapii reparatywnej zostaje obalonych dzięki tej książce i nikt, kto ją czyta, nie może nadal wierzyć, że terapeuci reparatywni są motywowani przede wszystkim uczuciami antyzejowskimi. Poważna troska o klientów jest wyraźnie widoczna w wielu przytaczanych transkrypcjach. Podejście to jest – co pokrępiające – mało doktrynerskie. Choć książka przeznaczona

jest w zamierzeniu dla terapeutów, znajdziemy tu również wiele informacji, które pogłębią wiedzę laików w tym temacie. Nawet krytycy, którzy czują odrzę do tego typu terapii, mogą przekonać się, że zmieniliby zdanie po przeczytaniu tej książki.”

Dr Neil Whitehead, konsultant naukowy, autor: *My Genes Made Me Do It: A Scientific Look at Homosexual Orientation* i ponad 120 publikacji naukowych

* * *

„Joseph Nicolosi osiągnął w tej książce coś, co mogło być jedynie rezultatem wieloletnich obserwacji klinicznych i akademickiej syntezy tego, co dzisiaj wiadomo o początkach homoseksualizmu i jego leczeniu w przypadkach, które nie są egosyntoniczne. Prasa popularna pielęgnuje ideę, że powodem dla odrzucenia bodźców homoseksualnych musi być tradycyjny brak akceptacji w społeczeństwie. Obiektywne studium naukowe mówi coś przeciwnego. Nicolosi odkrywa złożone, oparte na wstydzie i utracie przywiązania motywacje kryjące się za zachowaniem homoseksualnym i dostarcza przykładów klinicznych, by pokazać, jak bardzo uwalniająca może być praca reparatorna dla tych, którzy mają odwagę badać źródła bólu tak długo ukrywanego poza świadomością. Ci specjaliści, którzy pragną trzymać się przeważających sądów dotyczących homoseksualizmu, nie powinni czytać tej książki. Ale każdy, kto się z nią zapozna, zyska przekonujące zrozumienie rozwoju osobowości i dynamiki rodziny, i pojmie naszą potrzebę, by traktować podróż psychoterapeutyczną z każdym klientem jako zupełnie nową przygodę.”

Dr Johanna Tabin, członek Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego, Wydziału 38 Psychoanalizy, autorka *On the Way to Self: Ego and Early Oedipal Development*

* * *

„W tej przełomowej książce Nicolosi, pionier w dziedzinie terapii reparatywnej, wprowadza lekarzy klinicznych w tematykę wpływu wstydu i utraty przywiązania jako źródła pożądania homoseksualnego. Dzięki zintegrowaniu licznych podstaw teoretycznych, Nicolosi rozwinął i skutecznie zaprezentował nową, wszechstronną podbudowę pod zrozumienie i leczenie mężczyzn z SSA. Techniki i strategie omawiane w tej przełomowej pracy nie tylko prowadzą terapeutów w ich pracy z tymi, którzy zmagają się z homoseksualizmem, ale zapewniają wgląd w wiele innych przypadków klinicznych. Ta pozycja jest obowiązkowym i ważnym źródłem w bibliotece każdego doradcy. Będzie miała trwały wpływ na spostrzeganie i rozumienie homoseksualizmu przez środowiska naukowe i terapeutyczne.”

Janelle Hallman, certyfikowany doradca, autorka *W sercu żeńskiego homoseksualizmu*

* * *

„Dla tych, którzy dobrowolnie zdecydowali się na znalezienie innej drogi w zmaganiu się z wyzwaniem, jakie stawia homoseksualizm, ta książka to dar z nieba. Joseph Nicolosi napisał pierwszorzędną podręcznik, który bezpośrednio stawia czoła problemowi, opiera się na najlepszych dostępnych dowodach i który jest zakorzeniony w wieloletniej praktyce terapeutycznej. Od dawna potrzebowaliśmy takiej książki: szanującej ludzkie wybory, realistycznej w głównych twierdzeniach, jasnej co do podbudowy teoretycznej, świadomej znaczących obiekcji i przekonującej w proponowanych rozwiązaniach klinicznych. Każdy duszpasterz i terapeuta, niezależnie od osobistych teologicznych czy moralnych przekonań, powinien posiadać tę książkę w swojej bibliotece ze względu na tych, którzy szukają alternatywy dla ideologii seksualnej obecnej w naszej kulturze i z uwagi na zwykłą uczciwość i walor intelektualny.”

Dr William J. Abraham, Profesor studiów nad Wesleyem na Albert Cook Outler, wybitny profesor – wykładowca w Perkins School of Theology, Uniwersytet Południowych Metodystów

* * *

Dr Josef Nicolosi, amerykański terapeuta z ponaddwudziestopięcioletnim doświadczeniem pracy z pacjentami homoseksualnymi, proponuje nowatorskie podejście do problemu homoseksualizmu: wykorzystuje metody z powodzeniem stosowane w zaburzeniach psychosomatycznych, lękowych i innych, uwarunkowanych środowiskowo (sytuacyjnie). Tego rodzaju terapia, zwana terapią reparatywną, może być stosowana również w zaburzeniach o charakterze psychogennym i treningach asertywności, a także w pracy z pacjentami odczuwającymi nieakceptowane skłonności homoseksualne czy doświadczającymi z tego powodu zaburzeń związków seksualnych. U tych osób efektem metody Nicolosiego jest rozbudowanie heteroseksualnego potencjału pacjenta oraz obniżenie intensywności odczuć homoseksualnych. W rezultacie umożliwia to pacjentom życie zgodne z ich poczuciem tożsamości i wyznawaną hierarchią wartości.

Dlaczego jednak potrzebne jest to wyjaśnienie?

Otóż w ubiegłym wieku homoseksualizm został usunięty z klasyfikacji zaburzeń: w 1973 roku Amerykańskie Stowarzyszenie Psychiatryczne usunęło go ze swojej listy DSM, w 1991 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) doprowadziła do usunięcia z listy ICD.

W Stanach Zjednoczonych dokonało się to w drodze głosowania, przy stosunku głosów 5816 za i 3817 przeciw. Wśród terapeutów, którzy głosowali „za”, wielu było przekonanych, że dzięki temu z osób homoseksualnych zdejmie się stygmat społeczny i będzie można skuteczniej pomóc tym, którzy potrzebują i poszukują pomocy psychiatrycznej (Conrad P., Schneider J.W. (1992) *Deviance and medicalization: from badness to sickness*, Temple University Press, Philadelphia, s. 209).

Stało się jednak inaczej i obecnie większość psychoterapeutów, gdy trafiają do nich osoby cierpiące z powodu skłonności homoseksualnych, odmawia terapii reparatywnej (zmieniającej orientację z homo- na heteroseksualną), uzasadniając, że homoseksualizm został wykreślony z listy chorób, a proponują jedynie terapię afirmatywną: *Jedynie, co mogę zrobić, to popracować z panem/panią nad akceptacją Pańskiego homoseksualizmu*.

Trzeba jednak pamiętać, że w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/> data dostępu 26.10.2010) nadal występują zaburzenia:

* F 66.1 Orientacja seksualna niezgodna z *ego* (egodystoniczna)

„Tożsamość płciowa czy też preferencja seksualna (heteroseksualna, homoseksualna, biseksualna lub przedpokwitaniowa) nie budzą wątpliwości, ale osoba chciałaby, aby było inaczej i z powodu współistniejących zaburzeń psychologicznych i behawioralnych szuka terapii, która pozwoliłaby na zmianę”.

* F 66. 2 Zaburzenie związków seksualnych

„Tożsamość płciowa lub orientacja seksualna (heteroseksualna, homoseksualna lub biseksualna) odpowiedzialna jest za trudności w nawiązywaniu i utrzymaniu związku z partnerem seksualnym”.

Oznacza to, że psychoterapeuta, napotykając osobę cierpiącą z powodu konfliktu między odczuwanymi skłonnościami homoseksualnymi a swoim poczuciem tożsamości, ma obowiązek takiej osobie pomóc. Nie wolno psychoterapeucie takiej – ani żadnej innej – osobie narzucać własnych celów terapeutycznych.

Prof. Zbigniew Lew Starowicz w czasopiśmie medycznym „Medycyna po Dyplomie” w roku 2004 napisał: „Należy przestać odrzucać terapię, mającą zmienić orientację homoseksualną. Wielu pacjentów poinformowanych o skuteczności leczenia może dokonać racjonalnego wyboru i poddać się terapii w celu minimalizacji niechcianych zainteresowań homoseksualnych i rozwoju potencjału heteroseksualnego. Należy uznać, że zdolność do dokonania takiego wyboru jest fundamentalna dla autonomii i samostanowienia pacjenta” (Lew-Starowicz (2004) „Medycyna po Dyplomie” nr 5/2004).

Psychologów i psychoterapeutów obowiązuje Kodeks etyczno-zawodowy, w którym napisane jest: „Psycholog jest świadomy szczególnej odpowiedzialności, wynikającej ze specyfiki wykonywanego zawodu. Powinien znać granice swoich kompetencji i nie podejmuje się zadań przekraczających jego możliwości. Dokłada wszelkich starań, aby zapewnić jak najwyższy poziom wykonywanej pracy” oraz: „Obowiązkiem psychologa jest stały rozwój zawodowy i dążenie do stałego rozwoju osobistego. Kwalifikacje psychologa powinny odzwierciedlać aktualny poziom wiedzy i technik psychologicznych. Psycholog korzysta z dorobku nauki światowej. Przyjmowanie twierdzeń i metod, wypracowanych w innych warunkach społecznych i kulturowych, powinna poprzedzać krytyczna analiza możliwości ich wykorzystania w naszych warunkach” (Kodeks Etyczno-Zawodowy Psychologa Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, <http://www.ptp.org.pl/modules.php?name=News&file=article&sid=29> data dostępu 26.10.2010).

Dlatego książka dr Nicolosiego staje się lekturą niezbędną dla wszystkich, którzy w praktyce zawodowej spotykają klientów z orientacją seksualną niezgodną z *ego* lub doświadczających zaburzeń związków seksualnych, tak aby na gruncie polskim można było zweryfikować i stopniowo wprowadzić system terapii reparatywnej, tak dobrze sprawdzającej się w USA.

Dr Jolanta Próchniewicz (*Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu*), Bogna Białecka (psycholog)

Spis treści

Zestawienie rysunków i tabel	9
Wstęp dr Elżbiety Galińskiej	11
Bibliografia	31
Przedmowa: H. Newton Malony	33
Przedmowa: Robert Perloff	35
Podziękowania	37
Wstęp	39
CZĘŚĆ PIERWSZA: Psychodynamika homoseksualizmu	51
1. Przegląd. Postępy w terapii reparatywnej	53
2. Dynamika rodziny	63
3. Homoseksualizm jako objaw zbudowany na wstydzie	81
4. Homoseksualizm jako przymus powtarzania	111
5. Homoseksualizm jako popęd reparatywny	119
CZĘŚĆ DRUGA: Leczenie: Terapia zogniskowana na afekcie	153
6. Prymat afektu	155
7. Ciało	167
8. Reparatywna praca z ciałem. Koncepcja sekwencji dwóch trójkątów	177
9. Reparatywna praca z ciałem. Przpracowywanie sekwencji dwóch trójkątów	205
10. Podwójne wiązanie	233
11. Wzajemne dostrojenie	241
12. Od podwójnego wiązania do wzajemnego dostrojenia	259
13. Scenariusz poprzedzający zastosowanie homoseksualizmu	275
14. Przpracowywanie scenariusza poprzedzającego zastosowanie homoseksualizmu	295
15. Prowadzenie dziennika	323
16. Doradzanie nastolatkom	327
17. Przyjaźnie z mężczyznami	343
18. Relacje z kobietami	359

CZEŚĆ TRZECIA: Praca z żalem	389
19. Rola pracy z żalem w terapii reparatywnej	391
20. Zbliżanie się do pierwotnego zranienia	399
21. Mechanizmy obronne przeciwko żalowi	441
22. Zastosowanie homoseksualizmu jako okazja do pracy z żalem ...	463
23. Rozwiązanie problemu żalu. Życie bez iluzji i zniekształceń	475
Dodatek: Desensytyzacja za pomocą ruchu gałek ocznych	487
Przypisy	497
Bibliografia	507
Opinie o terapii... ..	519
Indeks	529
