

## HOMOSEXUALITATEA ÎN TERAPIE ȘI ÎN TERAPIA PRIN ARTE HOMOSEXUALITY IN THERAPY AND IN ART THERAPY

**Annemari VÂRȘESCU**

master în psihologie, terapeut prin arta, Timișoara

CZU-615.851:7.01

**Cuvinte-cheie: homosexualitate; terapia prin arte; specificul terapiei.**

### **Rezumat**

*Considerată deseori o nelegiuire, o infracțiune, o stare psihiatrică patologică, determinatoarea unui comportament animalic și primitiv, indicator al degenerării, homosexualitatea a fost de-a lungul timpului cauza represiunii și persecutării politice, religioase și civile.*

*Homosexualitatea este identitatea socială ce poartă în ea stigma, iar acest grup experimentează poate mai mult și mai direct decât altele problemele ce țin de particularitățile individuale ale persoanei.*

*Acest articol punctează caracteristicile esențiale ale acestei populații și modul în care psihoterapia, în special Terapia prin arte, se modelează și se potrivesc acestora.*

*Arta este raționalizarea trăirilor interioare într-o formă cuprinzătoare și compresivă, iar procesul creării de artă permite un dialog cu Sinele, dialog ale cărui concluzii pot deveni o declarație către lume.*

*Intervențiile terapeutice prin intermediul artei oferă persoanelor homosexuale o modalitate diferită de exprimare a Sinelui și de rezolvare a problemelor. Cunoașterea și analizarea unei probleme sau a stresului intern prin crearea unui obiect de artă poate ajuta persoanele homosexuale în rezolvarea de probleme personale.*

**Keyword: homosexuality; art therapy; the specific of the therapy.**

### **Summary**

*Often being considered a crime, an offense, a pathological psychiatric condition, the determinant of an animalistic and primitive behavior, an indicator of degeneration, the homosexuality has been the cause of political, religious and civil repression and persecution over time.*

*Homosexuality is the social identity that carries within it the stigma, and this group might experience more intensely and more directly than other problems related to the individual particularities of a person.*

*This article highlights the essential characteristics of this population and the way psychotherapy, especially The Art Therapy, models itself and adapts itself to them.*

*Art is the rationalization of inner feelings in a comprehensive and compressive form, and the process of creating art allows a Self-dialogue, whose conclusions can become a statement to the world.*

*The therapeutic interventions through art offer homosexuals a different way of expressing the Self and solving problems. The knowledge and analysis of a problem or of an internal stress by creating an art object can help homosexual people in their problem-solving process.*

### Scurt istoric

Homosexualitatea, în ciuda perioadelor de mare toleranță, a fost considerată în Vest pentru mai mult de 200 de ani o nelegiuire. Sexualitatea ce nu avea drept scop procrearea, reprezenta nu doar o violare a naturii divine, dar și o deviere periculoasă de la scopul uman de perpetuare a speciei.

Nu trebuie să ne surprindă faptul că persoanele homosexuale au fost ținta represiunii și persecutării politice și religioase fiind considerate eretice, iar homosexualitatea un păcat grav. Cei ce erau găsiți vinovați de „degradarea masculilor” comiteau un sacrilegiu.

Persecutarea legală a homosexualilor a încetat într-o mare măsură în secolul XIX în țările europene cucerite de Napoleon, țări ce au adoptat Codul Civil promulgat de acesta în 1810. Acest cod nu considera relațiile homosexuale o infracțiune.

În 1791, Louis-Michel Le Peletier de Saint-Fargeau a creat legi doar pentru adevăratele crime și nu pentru “infracțiuni false, create de superstiții, feudalism, sistemul fiscal și despotism [regal]” [1].

Crimele create de superstiții se presupune că erau acele păcate pe care religia le considera grave: blasfemia, vrăjitoria, homosexualitatea, erezia etc. Datorită noului Cod Penal promulgat (26 septembrie - 6 octombrie 1791) acestea au încetat a mai fi considerate delictе.

*Homosexualitatea în medicină și psihiatrie*

La începutul secolului XIX se credea că în unele situații comportamentul homosexual este rezultatul afecțiunilor psihia-

trice sau psihologice, pe când în altele este rezultatul propriei voințe. Homosexualitatea va deveni subiect de studiu științific abia în a doua jumătate a secolului XIX.

În încercarea de a explica „tentativa de crimă împotriva naturii” s-au delimitat două tabere, cei ce vedeau homosexualitatea o caracteristică înnăscută și cei ce o considerau o caracteristică dobândită.

Karl Heinrich Ulrichs, pionier în lupta pentru drepturile persoanelor homosexuale, va fi primul ce va formula o teorie științifică în legătură cu acest subiect. Folosind termenul german de „Urning” pentru bărbații atrași de bărbați și cel de „Dioning” pentru femeile atrase de femei, definea homosexualitatea ca al treilea sex, „anima muliebris virili corpore inclusa”, cineva cu psihicul unei femei într-un corp de bărbat. Amândouă numele își au originea în legendele nașterii zeiței Afrodita care, conform uneia dintre legende, s-a născut dintr-un bărbat (Uranus), iar conform altelei s-a născut dintr-o femeie (Diona).

În perioada 1864-1865 Karl Heinrich Ulrichs publică cinci eseuri sub numele de „Studies on the Riddle of Man-Maney Love”[25]. Autorul și-a dorit, în mod special, ca acestea să fie o explicație, ci mai mult o încercare de emancipare, de susținere a ideii că homosexualitatea este înnăscută și nu dobândită sau un viciu.

Havelock Ellis în lucrarea sa „Sexual inversion” [9], prima lucrare medicală pe tema sexualității, a demonstrat că homosexualitatea este înnăscută, deci naturală. Ideea că aceasta nu este patologică a fost susținută și de Magnus Hirschfeld, medic

german specialist în sexologie, care considera de asemenea că homosexualitatea este rezultatul unor caracteristici înnăscute.

În susținerea ideii că homosexualitatea este dobândită, apare la sfârșitul secolului XIX, studiul medico-legal al lui Richard von Krafft-Ebing „*Psychopathia sexualis*” [14] prima lucrare despre patologia sexuală și una dintre primele cărți despre practici sexuale ce abordează și tema homosexualității, carte ce va avea un impact foarte puternic asupra opiniei publice. Krafft-Ebing considera homosexualitatea o altă formă de sexualitate, al cărei scop este delectarea sexuală și nu procrearea, fiind astfel o perversiune cu potențial dezastruos și consecințe atât personale cât și sociale.

Ulterior, într-un articol publicat în 1901, Krafft-Ebing propune o teorie a homosexualității ce are la origine o anomalie biologică apărută în perioada embrionară [13].

Psihiatrul și criminologul italian, Cesar Lombroso, considera că homosexualii se află la un nivel de dezvoltare inferior heterosexualilor. Din acest motiv aceștia nu puteau fi considerați responsabili pentru eșecul propriu, pedepsirea lor nefiind justificată. Cu toate acestea, pentru protejarea societății, s-a cerut ca homosexualii să fie internați în azile, fiind considerați periculoși.

#### *Homosexualitatea în psihanaliză*

Deși nu a scris nici o lucrare majoră dedicată exclusiv acestui subiect, Freud și-a exprimat diferitele puncte de vedere pe tema homosexualității în lucrările sale [4].

Spre deosebire de cei ce vedeau homosexualitatea ca ceva diferit de normalitatea sexuală, Freud o definea ca o caracteristică naturală a existenței psihosexuale a libi-

do-ului oamenilor, atât la bărbați cât și la femei. În plus considera că toți copiii experimentează o fază homosexuală în dezvoltarea lor psihosexuală, fază prin care trec în drumul lor spre heterosexualitate.

Freud considera că instinctele sociale ca prietenia, camaraderia derivă din impulsurile inconștiente homosexuale ale celor ce au atins capacitatea de a dezvolta relații heterosexuale. Capacitatea de a iubi a celor homosexuali cât și a celor heterosexuali are legătură cu ceea ce Freud considera a fi instinctul de bisexualitate universal. Analizând factorii implicați, Freud afirma că homosexualitatea reprezintă o oprire a procesului de dezvoltare, o fixare instinctuală într-o etapă anterioară heterosexualității normale [4].

Dacă inițial Freud a considerat cauza homosexualității ca fiind centrată pe atașamentul băiatului pentru organele sale genitale ca sursă a plăcerii, ulterior a susținut că aceasta este determinată de o experiență profundă ce a avut loc în perioada oedipală și care a determinat un atașament foarte puternic față de mamă [3].

În 1940, Sandor Rado [22] respinge teoria conceptului de bisexualitate formulată de Freud și regândind originile homosexualității, le va defini ca fiind un răspuns fobic la membrii de sex opus și nu o simplă componentă a vieții umane instinctuale.

Contribuția majoră a lui Socarides [24] la teoria psihanalitică a homosexualității a fost evidențierea faptului că aceea experiență profundă despre care vorbea Freud are loc în perioada pre-oedipală, mult mai devreme decât a fost sugerat anterior. Socarides considera că în perioada pre-oedipală copilul devine o identitate separată de mamă, iar orice încercare de a stabili o relație cu o persoană de gen fe-

minin, alta decât mama, va determina o puternică anxietate de separare. Această teorie va conduce la concluzia că homosexualitatea este o stare patologică mult mai gravă decât se credea înainte.

În susținerea ideii ca homosexualitatea este patologică, Socarides se baza și pe faptul că mai mult de jumătate dintre persoanele homosexuale manifestau simptome sau era diagnosticate cu diferite afecțiuni de natură psihiatrică.

Deși multi psihanalisti considerau homosexualitatea o stare patologică, le-a fost însă greu să accepte caracterizarea lui Socarides. Au existat însă școli care au îmbrățișat această idee.

### Homosexualitatea în DSM

Astfel, în 1952 în DSM-I [2], homosexualitatea era inclusă în grupul deviațiilor sexuale definite ca „tulburări de personalitate sociopate”.

În acest context, studiul lui Evelyn Hooker devine deosebit de important, punând homosexualitatea în altă lumină, scoțând în evidență cu totul altă latură a sa. Hooker a considerat că percepția clinicienilor este greșită deoarece se bazează doar pe cunoașterea homosexualității prin intermediul muncii clinice, a terapiei cu persoanele homosexuale din închisori sau spitale, cei ce au nevoie de ajutor clinic. În studiul sau, Hooker [10] pleacă de la premisa că deși homosexualitatea poate constitui o nepotrivire socială ea nu afectează starea psihologică de bine a omului.

Cercetarea sa a reliefat, cu o imensă diferență față de celelalte studii ce considerau homosexualitatea o entitate clinică, că nu există un tipar general valabil și că persoanele homosexuale manifestă la fel de mare diversitatea din punct de vedere al comportamentului sexual cât și al pro-

filului lor psihologic ca și heterosexualii. Hooker nu neagă prezența patologiei în istoricul familiei unora dintre persoanele homosexuale, dar a demonstrat că prezența patologiei nu este suficientă pentru a influența dezvoltarea psihosexuală.

Hooker (1968) [11] considera cauza homosexualității ca fiind infinit mai complexă, ea incluzând o multitudine de variabile biologice, culturale, psihodinamice, structurale sau situaționale.

Concepția unanimă asupra patologiei homosexualității a fost desființată în 1963 de British Wolfender Report ce respinge ideea homosexualității ca boală. Astfel, în 1968 în nomenclatorul revizuit, DSM-II, homosexualitatea a fost scoasă din grupa tulburărilor de personalitate sociopate, fiind considerată o „deviație sexuală”.

În 1973 ca urmare a protestelor comunității gay, APA (*The American Psychological Association*) va decide scoaterea homosexualității din nomenclator. Acesta a fost un pas foarte important în încercarea de eliminare a stimei homosexualității. Nu este negată ideea că homosexualitatea poate fi asociată psihopatologiei, dar este clar evidențiat că starea patologică nu este determinată de homosexualitate [20].

Deși 58% din cei 10 000 de membrii APA au votat „pentru” legat de decizia comisiei BOT (APA's Board of Trustees) de scoatere a homosexualității din nomenclator, psihiatrii din comunitatea psihanalitică s-au opus afirmând că știința nu poate fi decisă prin vot, homosexualitatea continuând să fie considerată de psihiatri o afecțiune cu un anumit grad de patologie. Acest lucru face ca homosexualitatea să se regăsească și în DSM-II, 1068 [2], fiind definită ca „disfuncție a orientării sexuale” (*Sexual Orientation Disturbance - SOD*). Ulterior, în DSM-III [16] denumirea de

SOD va fi înlocuită cu EDH (Ego Dystonic Homosexuality). Va fi eliminată din nomenclator, doar în 1987, în revizuirea DSM-III [2]. Acesta este momentul în care homosexualitatea nu mai este considerată o afecțiune psihiatrică sau psihologică.

Punctul de vedere al psihiatriei asupra homosexualității s-a schimbat de-a lungul timpului, aceasta ajungând să fie văzută ca un stil de viață alternativ. Acest lucru a determinat un mare interes profesional în încercarea de a oferi servicii psihiatrice potrivite acestei populații.

### **Tinerii homosexuali, un grup minoritar de risc**

Un grup minoritar este orice grup ce suferă acțiuni negative nejustificate din partea grupului dominant, fapt ce determină dezvoltarea unor modalități de apărare ale Ego-ului [1].

În general, majoritatea membrilor unui grup minoritar se nasc și se dezvoltă în interiorul acestuia, grupul având o structură socială. În situații critice apartenența la grup îi unește pe membrii acestuia, noi contra lor.

Deși persoanele homosexuale formează un grup minoritar, acesta este foarte diferit de celelalte, diferență ce îl face însă foarte vulnerabil.

Persoanele homosexuale formează un grup sau își declară apartenența la acesta, în general în perioada adolescenței. Ei nu se nasc și nu cresc în acest grup.

Adolescenții heterosexuali, au exemple de rol, sunt învățați, pot exersa și își pot perfecționa încă din copilărie comportamentul adecvat anumitor situații. Tinerii homosexuali nu au această posibilitate, pe de-o parte datorită descoperirii târzii a propriei identități sexuale, pe de altă parte vârsta și posibilitățile reduse datorate

acesteia ce îi limitează. Sunt obligați legal să aștepte până la majorat pentru a putea merge în cluburi, acestea fiind de multe ori singurele locuri în care pot socializa, alege parteneri sau crea relații într-un mod sigur.

Pe de altă parte, în perioada adolescenței, în timp ce tinerii heterosexuali învață să creeze relații de natură sexuală, tinerii homosexuali învață cum să ascundă de familie sau prieteni anumite părți ale vieții lor. Astfel, de multe ori, o mare parte din relațiile lor vor fi mai puțin sincere [16].

Datorită nesiguranței privind acceptarea socială, adolescentul homosexual va adopta deseori cea mai ușoară cale de apărare, negarea. Neagă față de sine și față de alții apartenența la acest grup minoritar atât de disprețuit „nu e parte din mine, nu sunt eu, e doar o fază, ce va trece”.

Deseori negarea merge până acolo încât adolescentul se identifică cu grupul dominant. Va respinge cererea Sinelui și dorința homosexuală și va încerca să își schimbe orientarea sexuală, îndeplinind roluri heterosexuale, încercând uneori chiar să creeze relații heterosexuale.

Presiunea și negarea sunt uneori atât de mari încât încercarea de identificare cu grupul dominant poate avea ca urmări și accese de violență îndreptate împotriva propriului grup.

Negarea apartenenței la grupul minoritar și identificarea cu grupul dominant prin etichetarea dorinței homosexuale ca nedorită și heterosexuality ca ceva dorit sunt două dintre modalitățile foarte des întâlnite de a face față stigmatizării sociale. Negarea și încercarea de identificare cu grupul dominant va determina mânie și repulsie față de sine ce vor genera ulterior sentimente de rușine și vină.

În plus, presupunerea larg răspândită că toți adolescenții sunt heterosexuali

constituie un stres major în viața tinerilor homosexuali împingându-i spre adoptarea unui statut inferior, devenind minoritatea stigmatizată și izolată [12]. Faptul că sunt identificați ca fiind homosexuali atât de sine cât și de alții, generează o pierdere a statutului social presupus anterior, cel de heterosexuali.

În timpul adolescenței un rol esențial în dezvoltarea identității îl au interacțiunile cu cei de aceeași vârstă. Această perioadă în cazul adolescenților homosexuali coincide deseori cu descoperirea propriei orientări sexuale sau cu procesul de coming-out, fapt pentru care aceștia devin deseori ținte ale batjocurii, urii, uneori chiar ale violenței. Astfel, ascunderea identității sexuale, devine un rol învățat pentru a supraviețui [16].

Ascunderea propriei identități sexuale, deși oferă într-o oarecare măsură o siguranță psihică, determină deseori un răspuns emoțional foarte puternic ce poate ajunge până la stări critice de depresie, tentative suicidale, respect de sine scăzut, abuz sau dependență de alcool sau droguri, anxietate, atacuri de panică, izolare. Încercarea adolescenților homosexuali de a supraviețui fizic le compromite de cele mai multe ori starea de bine emoțională, mentală sau spirituală. Majoritatea adolescenților homosexuali suferă deseori în această perioadă turbulentă în încercarea de a-și găsi propria identitate personală și socială.

Izolarea socială este o forță puternică [17] ce își pune amprenta asupra vieții adolescentului homosexual și a capacității acestuia de a experimenta intimitatea.

Datorită interiorizării părerii și prejudecăților deseori proiectate de grupul dominant, tinerii homosexuali devin un grup de risc, respinși de cele mai multe ori de

apropiați, prieteni sau familie. Marginalizarea, respingerea, pierderea sau nerecunoașterea drepturilor lor umane de către apropiați sau societate, determină incapacitatea acestora de a vedea pentru sine un viitor cu succes.

Ca în orice grup minoritar și în acest caz trebuie ținut cont de problema de identitate generată de apartenența la grup, credința că orice lucru nedorit sau neplăcut ce se întâmplă persoanei se datorează faptului că e diferit de grupul majoritar. În cazul adolescenților homosexuali, această credință dă naștere ideii că schimbarea orientării sexuale sau a comportamentului sexual va rezolva majoritatea problemelor și le poate aduce fericirea.

### **Stigmatizarea**

Asemenea altor grupuri minoritare și în cadrul acestui grup stigmatizarea și teama grupului majoritar de cel diferit, în cazul acesta homofobia, vor fi puternic simțite și își vor lăsa amprenta asupra personalității.

Stigmatizarea își va face cunoscută prezența la toate cele trei nivele: tratarea verbală negativă a grupului, discriminarea grupului datorită membrilor săi și nu în ultimul rând violența îndreptată împotriva grupului.

Stigmatizarea are o influență majoră în formarea identității, ea fiind deseori interiorizată, fapt ce determină de multe ori ura de sine. Ceea ce este permis în societatea heterosexuală este deseori interiorizat ca fiind interzis unei persoane homosexuale.

### **Homofobia**

Originea homofobiei are rădăcini adânci și este strâns legată de dezvoltarea de gen, roluri și identitatea de gen. La nivel cultural, homofobia este caracterizată ca fiind respingere, denigrare sau frica de homosexuali ca



și grup. În psihiatrie, Marmor [15] a evidențiat cum credințele tradiționale despre patologia homosexualității au servit susținerii unei așa-zise validări științifice a discriminării persoanelor homosexuale și a perpetuării unei mitologii a homosexualității.

În cultura românească bărbații și femeile sunt definiți ca opuși în ceea ce privește parametri importanți, iar stereotipul unei persoane homosexuale o prezintă ca având trăsături specifice celuilalt sex. În cazul unui bărbat gay va fi evidențiată tocmai efeminarea, nonconformismul, hipersensibilitatea lui, precum și incapacitatea de a se raporta intim la alt adult, incapacitatea de a fi părinte, uneori chiar și seducția copiilor. Un bărbat gay care nu are o relație va fi privit ca o confirmare a stereotipul conform căruia există o legătură între homosexualitate și incapacitatea de a crea relații intime.

Când vorbim de homofobia față de acest grup este necesar a ține cont de ambele tipuri de homofobie: instituționalizată, la nivel de societate și homofobia interiorizată, la nivel de individ.

Refuzul unei persoane de a-și accepta propria homosexualitate ca o variație normală a comportamentului uman este deseori efectul homofobiei interiorizate.

### ***Identitatea individuală și identitatea socială***

Orientarea sexuală reprezintă atât identitatea personală cât și cea socială, ea având implicații în plan social, religios cât și legal, dar și puternice implicații personale.

Deși sunt separate conceptual, cele două identități se află în strânsă legătură, interacționează, se susțin reciproc permițând individului să facă față vicisitudinilor vieții în cel mai bun mod al capacităților sale personale. Identitatea socială are un

puternic impact asupra identității personale. Când identitatea socială poartă în ea stigma, impactul acesteia asupra identității personale va fi deosebit de puternic.

Spre deosebire de heterosexuali, persoanele homosexuale trebuie să treacă printr-o operație psihologică specială a conștiinței de sine legată de dezvoltarea lor sexuală și emoțională, deoarece în cultura preponderent heterosexuală nu există un model al imaginii de sine homosexual sau care să susțină conștientizarea orientării homosexuale a unei persoane.

Comparativ cu ce se întâmplă în cazul unei persoane heterosexuale, pentru o persoană homosexuală procesul de individualizare începe cu o definiție psihosocială diferită a masculinității sau feminității. Ținând cont de punctul de plecare în procesul de individualizare, a doua sarcină psihologică a persoanei homosexuale într-o lume heterosexuală este procesul de coming out.

### ***Procesul de Coming out***

Coming out a fost considerat mult timp un singur moment în timp fiind un eveniment particular de autodefinire ca persoană homosexuală.

Studiile actuale ale procesului îl descriu ca fiind mult mai complex, fiind generat de diferite aspecte ale vieții personale. Studiarea procesului a permis identificarea factorilor asociați recunoașterii orientării homosexuale în societate dar și a multitudinii de căi și etape parcurse în cadrul acestui proces.

Coming out este considerat un proces de viață [26] ce nu se rezumă doar la comportamentul sexual, fiind un proces ce cuprinde și aspecte ale identității de sine dar și fanteziile sau relațiile preferențiale. Este un proces de dezvoltare ce implică un nivel ridicat al conștiinței personale,

dar și cunoașterea și recunoașterea trăirilor și gândurilor homosexuale. Este un proces de durată, ce apare deseori ca urmare a încercării de a scăpa de tensiunile și conflictele generate de negarea propriei orientări sexuale. Coming out este metaforic vorbind „ieșirea din dulap”, locul unde homosexualitatea a fost ascunsă de sine și de ceilalți.

În cazul persoanelor heterosexuale nu avem un proces corespondent, pentru că nu este necesară ascunderea heterosexuității, ba dimpotrivă a fi heterosexual este o presiune a societății.

Această presiune socială deseori îngreădește, determină neîncredere și teamă unei persoane a cărei orientare sexuală este diferită, lucru ce face ca procesul de coming out să fie unul complicat, deseori dureros.

A fi homosexual implică deseori autoidentificarea ca fiind defect conform propriei religii, lucru ce poate avea ca urmare izolarea socială și dezgustul de sine. De aceea, deseori în perioada de coming out, are loc și schimbarea viziunii religioase, lucru ce rezolvă o parte din problemele apărute.

Procesul de coming out, homofobia cu cele două forme ale ei, identitatea socială și cea individuală, stigmatizarea sunt lucruri foarte importante de care trebuie să ținem cont în psihoterapia persoanelor homosexuale.

### **Homosexualitatea în terapie**

Mult timp tratamentul persoanelor homosexuale a fost deseori confundat cu tratarea condițiilor homosexualității, fapt ce a determinat concentrarea atenției mai mult asupra homosexualității și mai puțin asupra preocupărilor imediate ale clientului.

Modul în care profesioniștii în domeniul sănătății mintale aleg să trateze homosexualitatea s-a schimbat în ultima parte a secolului. Dacă în anii '70 scopul tratamentului era transformarea persoanei homosexuale în persoană heterosexuale prin castrare psihanalitică, terapie hormonală sau șoc produs de insulină, în 1983 profesioniștii din domeniul sănătății mintale au fost de acord că încercarea de schimbare a orientării sexuale a unei persoane este nepotrivită, dar contrazicerile între profesioniști au continuat să existe.

Terapia ce încurajează renunțarea sau negarea gândurilor și trăirilor homosexuale determină interiorizarea ideii că a fi homosexual este ceva interzis, greșit. Experiența și timpul au demonstrat că încercarea de schimbare a orientării sexuale folosită ca formă de terapie nu are efectele dorite, ci dimpotrivă agravează situația.

Poate cel mai important lucru în psihoterapie este că terapeutul nu trebuie să plece niciodată de la premisa că pacientul este heterosexual. Considerând clientul heterosexual și încercând să răspundă îngrijorărilor sale legate de trăirile homosexuale, terapeutul tinde uneori să folosească declarații ce pot descuraja sau bloca încercările clientului de a vorbi despre propria orientare sexuală.

În plus, în contextul heterosexuității presupusă de terapeut, acesta îi oferă clientului o imagine greșită. Clientul poate considera că terapeutul evită subiectul homosexualității și în încercarea de a-l proteja, nu își va declara orientarea sexuală. În unele situații însă clientul poate percepe evitarea terapeutului ca o reacție homofobă.

### ***Homofobia în terapie***

Atitudinea homofobă poate apărea uneori și în cadrul psihoterapiei, atât în transfer cât și în contratransfer.



Din motive complexe pacientul poate percepe terapeutul ca pe depozitarul interdicțiilor sociale sau familiale împotriva homosexualității fapt pentru care poate dezvolta un transfer negativ față de acesta. Acest lucru poate determina, în situații extreme, încetarea bruscă a terapiei sau evitarea subiectului homosexualității în terapie. Clientul consideră ca astfel se protejează de imposibilitatea terapeutului de a-l înțelege.

Probabil cea mai comună manifestare a homofobiei în psihoterapie apare ca parte a contratransferului, ca răspuns la explorarea inițială de către client a propriilor trăiri homosexuale. Decizia clinică poate fi semnificativ alterată după aflarea de către terapeut a orientării sexuale a clientului. Reacțiile homofobe inconștiente ale terapeutului, atunci când există, pot avea un efect devastator asupra unui client homosexual.

Trăirile negative apar adesea în procesul de coming out când are loc o schimbare semnificativă în identitatea persoanei. Această schimbare poate implica deseori o perioadă de ambivalență pronunțată, îndoială și o scădere temporară a respectului de sine. Persoana aflată în terapie poate fi puternic afectată de modul în care terapeutul răspunde îngrijorărilor sale.

Ambivalența ce apare în perioada de coming out își are rădăcinile în interiorizarea concepției sociale că homosexualitatea este ceva amoral, iar persoanele homosexuale sunt inferioare celor heterosexuale.

Interpretarea acestei ambivalențe ca indicator al faptului că pacientul nu este homosexual constituie deseori o altă greșală în terapie. Terapeutul trebuie să aibă mare grijă să nu blocheze reacțiile clientului când acesta își explorează propriile trăiri, pozitive sau negative, legate de ho-

mosexualitate.

### ***Probleme specifice terapiei cu persoane homosexuale***

Homosexualitatea nu trebuie considerată cauza tuturor problemelor clientului, uneori a fi homosexual este folosit ca scuză sau explicație pentru conflicte psihologice ce nu au legătură cu aceasta. În alegerea formei de terapie potrivită trebuie acordată o deosebită atenție impactului semnificativ pe care îl are conștiința de a fi homosexual pentru un individ ce crește într-o societate ce condamnă puternic această manifestare de identitate.

Stresul și tensiunea ca consecințe ale apartenenței la un grup minoritar stigmatizat poate face ca lucrurile să escaladeze de la un conflict normal de identitate la nivele patologice ale depresiei și disperării.

Astfel în deciderea formei de terapie trebuie ținut cont nu doar de simptome, ci și de severitatea acestora. În unele cazuri este nevoie doar de informarea clară sau poate participarea într-un grup de terapie, alteleori, cazurile sunt mai severe și necesită tratament medicamentos.

Unul dintre scopurile principale ale psihoterapiei este integrarea emoțională și sexuală, nu doar în vederea ducerii unei anume vieți sexuale.

Terapia acestei populații ridică probleme diverse, implică interacțiuni specifice cât și un set de norme etice diferite.

### ***Arta, Terapia prin arte și homosexualitatea***

Arta poate reflecta diferite elemente latente ale naturii artistului cum ar fi componența androgenă, scopul artei fiind uneori unul defensiv, ea servind ca modalitate de exprimare a problemelor de natură emoțională.

Desenele creative, în sensul cel mai clar al plinătății individului, evidențiază

atât sănătatea sa psihică, potențialul său nevrotic, cât și masculinitatea sau feminitatea sa, iar fantazia de a deveni, de a fi amândouă sexele este deseori prezentă în artele creative. Homosexualitatea încă neconștientizată este asociată deseori cu fantezia renașterii, căci într-o formulare tradițională, arta este văzută ca sublimația capacității reproductive a femeii [6].

Există o relație puternică între exprimarea creativă personală și identitatea sexuală, la fel cum există o legătură puternică între creativitate și sănătate, în special sănătatea psihică [21].

Arta reduce anxietatea, iar exprimarea prin intermediul ei îi conferă omului un sentiment de siguranță ce încurajează și susține exprimarea durerii sufletești în moduri în care vorbirea directă nu o permite.

Intervențiile terapeutice prin intermediul artei oferă persoanelor homosexuale o modalitate diferită de exprimare a Sinelui și de rezolvare a problemelor. Cunoașterea și analizarea unei probleme sau a stresului intern prin crearea unui obiect de artă îi poate ajuta în procesul de rezolvare de probleme.

Artele expresive și intervențiile prin joc, drama sau jocul de roluri, rezonează foarte bine cu vârsta adolescenței și caracteristicile psihologice ale acestei etape de dezvoltare, încurajând exprimarea de sine. Prin dramă, artă plastică, muzică, scris creativ, poezie, secretul poate fi explorat într-un cadru terapeutic.

Scrisul creativ este o modalitate expresivă de exprimare, o formă de discuție ce permite proiecția atât de folositoare în situațiile cu care se confruntă tinerii homosexuali. Ce se va întâmpla după coming out? Care va fi reacția membrilor familiei, a apropiaților? În plus, scrisul creativ ofe-

ră posibilitatea schimbării circumstanțelor prezente și crearea unui viitor așa cum și-l doresc.

Sculptura și modelajul pot deschide o cale de comunicare și exprimare a Sinelui. Lutul are un efect liniștitor, iar modelarea lui dă un sentiment de stăpânire și control a situației, dar și de calmare. Lutul poate fi lovit, aruncat, ciupit, fiind un mod sigur de exprimare a furiei printr-o activitate bazată pe joc.

Muzica și interpretarea unei compoziții la un instrument muzical permite tinerilor să treacă dincolo de partea cognitivă ce-i limitează, ce-i ține în loc, putându-și exprima sentimentele și trăirile într-un mod sigur și mai profund. Muzica este vocea spiritului uman, ea exprimând mai bine decât cuvintele pasiunea și emoțiile ce dau lumină vieții [5].

Jocul de rol este o modalitate a terapiei prin arte de identificare a problemelor și de planificare sau ilustrare a urmărilor sau așteptărilor în situații specifice.

Psihodrama le permite adolescenților homosexuali să se cunoască în toată complexitatea lor, dar și să lucreze cu problemele lor existente. Prin psihodramă gândurile, trăirile și sentimentele pot fi exprimate într-un mod sigur nefiind nevoie de verbalizarea acestora. Psihodrama oferă instrumente foarte importante pentru rezolvarea conflictelor interne, familiare sau a conflictelor ce țin de comunitate, rezolvare ce poate conduce individul spre acceptarea de sine și integrarea unei identități pozitive, acceptarea unui rol, jucarea și crearea lui. Din perspectiva sociometrică, procesul de coming out poate fi privit ca fiind legat de tranziția rolului și expansiunea sa. Moreno [18, 19] postula că Sinele ia naștere din rolurile învățate prin intermediul acțiunilor sau intervențiilor.

Rolurile pot fi învățate, dezvoltate, modificate, slăbite sau făcute să dispară.

Teoria rolului elaborată de Hare I. & Hare A.P. [8] evidențiază factorii ce influențează felul în care rolul este jucat, dar și variabilele pe care individualitatea le împrumută acestuia. Când vorbim de un rol, procesul începe cu primirea și asumarea lui, etape în care nu există variabile. Jucarea rolului va imprima însă acestuia modificări individuale, personale.

Crearea unui rol este procesul caracterizat de cel mai ridicat nivel al schimbărilor. Prin crearea unui rol, persoana își exprimă propria interpretare și spontaneitate și mai puțin așteptările sociale sau ceea ce a fost învățată.

Procesul de a dezvolta o identitate homosexuală pozitivă este strâns legat de învățarea unui rol, deseori unul nou, diferit de cel cunoscut.

Ședințele de psihodramă ce au drept scop învățarea unui rol sunt deosebit de importante în formarea și dezvoltarea unei identități homosexuale pozitive, ele putând oferi o mare oportunitate în scopul reparării atomului social. Studiarea, cunoașterea, dezvoltarea și interiorizarea unui rol vor permite depășirea stării de marginalizare în care deseori clienții homosexuali sunt blocați.

Din moment ce atitudinile homofobe sunt omniprezente în societatea noastră este inevitabil faptul că cele mai multe persoane homosexuale interiorizează aceste stereotipuri și atitudini negative ca parte a propriei lor identități. Îndepărtarea stigmatelor, miturilor sau stereotipurilor este o bătălie foarte grea pentru o persoană. În acest scop, psihodrama oferă instrumente deosebit de importante și un real ajutor în exprimarea vocilor, imaginilor și stereotipurilor interiorizate.

Sunt puține grupurile minoritare ce experimentează atât de mult și atât de direct problemele ce țin de persoană ca cel homosexual. O persoană ce a interiorizat aceste stereotipuri negative nu va fi capabilă să schimbe atitudinea altora până nu își va cunoaște propriul sine.

Foarte multe dintre intervențiile Terapiei prin arte sunt potrivite clienților ce se confruntă cu probleme de identitate. Arta poate fi folosită pentru explorarea problemelor de identitate sexuală, a homofobiei interiorizate, traumei și abuzului, identității de gen, depresiei sau în procesul de coming out. Desenele creative exprimă într-un sens larg individul în întregimea și complexitatea sa, incluzând deseori atât masculinitatea cât și feminitatea sa.

### Bibliografie

1. Allport, G. W. (1958). *The nature of prejudice: Abridged*. Garden City, N.Y: Doubleday.
2. American Psychiatric Association, (). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3th ed., text rev.). Washington, DC: Author. aa.1952, (2th ed.). 1968, (3th ed., text rev.) 1980, (3th ed., text rev.) 1987.
3. Freud S. (1953). *Three Essays on the Theory of Sexuality*. (pp. 123–246) Standard Edition London, UK: Hogarth Press. (Original work published in 1905).
4. Freud S. (1960). Anonymous (Letter to an American mother). In: Freud E., editor. *The Letters of Sigmund Freud* (pp. 423–424 ). Basic Books; New York, NY: Basic Books. (Original work published in 1935).
5. Frohnmayer, J. (1994). *Out of tune: Listening to the First Amendment*. Nashville, TN: The Freedom Forum First Amendment Center Vanderbilt University.

6. Gilbert, J. R. (1996). *Necessary Illusion: Artist as Witness*. Madison, Conn.: International University Press.
7. Great Britain., Wolfenden, W. J. F. W., & Menninger, K. A. (1963). *The Wolfenden report: Report of the Committee on Homosexual Offenses and Prostitution*.
8. Hare, A. P., & Hare, J. (1996). *J.L. Moreno* (part of a series, „Key Figures in Psychotherapy”). London: Sage.
9. Havelock E. (1913). *Sexual inversion*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
10. Hooker, E. A. (1957). The adjustment of the male overt homosexual. *Journal of Projective Technique*, 21, 18-31. doi:10.1080/08853126.1957.10380742.
11. Hooker E. A. (1968). „Homosexuality” in *The international encyclopedia of the social sciences*. New York: The MacMillan company and Free Press.
12. Hunter, J., & Mallon, G.P. (2000). Lesbian, gay and bisexual adolescent development: Dancing with your feet tied together. In B. Greene & G. Croom (Eds.), *Education, research and practice in lesbian, gay, bisexual and transgendered psychology* (pp. 226-243). Thousand Oaks, CA:
13. Krafft-Ebing R. (1965). *Psychopathia Sexualis*. (Wedek H., Trans.). New York, NY: Putnam. (Original work published in 1886).
14. Krafft-Ebing R. (1950). *Psychopathia Sexualis: A Medico-Forsenic Study*. New York, NY: Pioneer Publications. (Original work published in 1901).
15. . Marmor, Judd. (1980). *Homosexual behavior : a modern reappraisal*. New York : Basic Books.
16. . Martin, A. D. (1982a). Learning to hide: The socialization of the gay adolescent. In S. C. Feinstein, J. G. Looney, A. Schwartzberg & J. Sorosky (Eds.), *Adolescent psychiatry: Developmental and clinical studies* (Vol. X, pp. 52-65). Chicago: University of Chicago.
17. . Martin, A. D., & Hetrick, E. S. (1988). The stigmatization of the gay and lesbian adolescent. *Journal of Homosexuality*, 15 (1-2), 163-183.
18. . Moreno, J. L. (1946). *Psychodrama, vol. I*. New York: Beacon Press.
19. Moreno, J. L. (1960). *The Sociometry Reader*. Illinois: The Free press of Glencoe.
20. Morin, S. F. (1977). Heterosexual bias in psychological research on lesbianism and male homosexuality. *American Psychologist*, 32(8), 629-637. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.32.8.629>.
21. Pelton-Sweet, L. M., & Sherry, A. R. (2008). Coming Out Through Art: A Review of Art Therapy With LGBT Clients. *Art Therapy*, 25(4), 170-176. <https://doi.org/10.1080/07421656.2008.10129546>.
22. Rado, S. (1940). A critical examination of the concept of bisexuality. *Psychosomatic Medicine*, 2, 459-467. <http://dx.doi.org/10.1097/00006842-194010000-00007>.
23. Sibalis, M. (1996). The Regulation of Male Homosexuality in Revolutionary and Napoleonic France, 1789-1815. In J. Merrick and B. T. Ragan (Eds.) *Homosexuality in Modern France* (pp. 80-101). New York: Oxford University Press.
24. Socarides, C. W. (1975). *Beyond sexual freedom*. New York, NY: Quadrangle/New York Times Book Co.
25. Ulrichs, K. H. (1994). *The Riddle of ‚Man-Manly Love’: The Pioneering Work on Male Homosexuality*. (Michael A. Lombardi-Nash, Trans.). Buffalo, NY: Prometheus Books.
26. . Woodman, N., & Lenna, H. (1980). *Counseling with gay men and women*. San Francisco: Jossey-Bass.

**Primit la redacție: 06.03.2019**