

Jak być uważnym i wrażliwym na pracę z osobami LGBTQ+?

Za dwa lata minie pół wieku, od kiedy Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne usunęło „homoseksualizm” z wydawanej przez siebie klasyfikacji zaburzeń psychicznych (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM). Od tego czasu stanowisko to zostało podzielone przez Światową Organizację Zdrowia, podobny proces – depatologizacji – przebiegł w odniesieniu do pojęcia transpłciowości.

Mimo tak widocznego zwrotu w podejściu do osób LGBTQ+ nadal wielu specjalistów z zakresu ochrony zdrowia psychicznego w Polsce nie zmienia swojego sposobu pracy z klientami o orientacji nieheteronormatywnej lub osobami niebinarnymi i transpłciowymi. Przykładowo, w badaniu Iniewicz i Grabskiego (2015), w którym uczestniczyło blisko dwustu psychoterapeutów, prawie połowa z nich na pytanie o to, czym jest homoseksualność, odpowiedziało, że jest to nieprawidłowy wariant rozwojowy. Zauważmy jednak, że obraz ten systematycznie ulega zmianie, czego przejawem jest wzrastająca liczba gabinetów psychoterapeutycznych określających się jako „przyjazne LGBT”, co sugeruje, że pracujący w niej specjaliści odwołują się do nurtu, który określany jest jako terapia afirmatywna. O’Shaughnessy i Speir (2018) definiują terapię afirmatywną jako dostosowaną do sytuacji klientów LGBTQ+, ich wielorakich tożsamości społecznych oraz społeczności. To terapia, która odnosi się do wpływu nierówności społecznych na życie osób LGBTQ+, wspiera ich autonomię, zwiększa odporność psychiczną oraz poszerza zakres radzenia sobie. To również terapia, która nastawiona jest na redukcję barier systemowych w rozwoju umysłowym, fizycznym i seksualnym klientów LGBTQ+ oraz wykorzystuje ich mocne strony. Co istotne, jak podkreślają O’Shaughnessy i Speir (2018), ten nurt nie jest odmienną szkołą terapeutyczną, ale raczej dostosowaniem do specyficznego kontekstu istniejących metod opartych na dowodach naukowych.

Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne (American Psychological Association, APA) w 2021 r. wydało przewodnik dotyczący pracy z klientami LGBTQ+. W jego wstępnej części wymieniono zbiór zasad, którymi powinien kierować się psycholog pracujący w tym obszarze. Te z nich, które znajdują odniesienie do kwestii zwiększenia świadomości w pracy z osobami nieheteronormatywnymi, transpłciowymi, binarnymi i o zróżnicowanych tożsamościach płciowych, posłużą nam jako rama w dalszej części tekstu.

Wszystkie kolory tęczy - jak rozmawiać o orientacji seksualnej?

Psycholog rozumie, że ludzie reprezentują zróżnicowane orientacje seksualne, które wchodzą we współzależności z innymi aspektami ludzkiej tożsamości oraz z innymi kontekstami społecznymi.

Orientacja seksualna jest terminem odnoszącym się do ukierunkowania pragnień romantycznych, emocjonalnych i seksualnych wobec osób płci tej samej, innej lub zarówno tej samej, jak i innej (APA, 2012; Dragan & Iniewicz, 2020). Z tego względu rozróżniamy orientację homoseksualną, heteroseksualną i biseksualną. Choć te kategorie są dosyć często używane oraz są użyteczne, należy pamiętać o tym, że wiele danych wskazuje na konieczność traktowania orientacji seksualnej jako kontinuum. Warto również zwrócić uwagę na to, że przytoczona definicja nie obejmuje osób aseksualnych, które charakteryzować będzie brak pociągu seksualnego lub romantycznego do innych. Według wielu badań (np. Su & Zheng, 2022) orientacja aseksualna spełnia kryteria właściwe innym orientacjom seksualnym (m.in. stabilności w czasie).

Praca z osobami LGBTQ+ wymaga również znajomości innych określeń często używanych do opisu orientacji seksualnej. Wśród nich znajduje się queer – pojęcie odnoszące się do wszystkich osób niemieszczących się w kategoriach normy seksualności i płci. Przyjmując koncepcję kontinuum orientacji seksualnej, możemy mówić o społeczności bi+, która to kategoria obejmuje osoby biseksualne, ale również panseksualne, czyli odczuwające pociąg seksualny, emocjonalny i romantyczny niezależnie od płci, tożsamości seksualnej czy płciowej drugiej osoby, oraz panromantyczne, które odczuwają pociąg romantyczny niezależnie od tożsamości płciowej drugiej osoby.

Do kontinuum biseksualności zaliczymy również osoby o płynnej tożsamości seksualnej, czyli takie, których pragnienia skierowane do osób tej samej lub przeciwnej płci zmieniają się w czasie. Jak pokazują badania Diamond (2021), określenie to częściej dotyczy kobiet. Aseksualność również traktowana jest jako kategoria zbiorcza obejmująca grupę tożsamości, oprócz osób aseksualnych, również demiseksualne, czyli odczuwające pociąg seksualny wyłącznie w odniesieniu do osób, z którymi łączy je silna więź emocjonalna oraz osoby greyseksualne, których pociąg seksualny znajduje się na kontinuum między aseksualnością a seksualnością. Powyższe zestawienie nie jest wyczerpujące i nie obejmuje rzadziej używanych

określeń. Należy również pamiętać, że wymienione kategorie identyfikacji podlegają ewolucji – ich użyteczność i znaczenie zmienia się wraz ze społecznością LGBTQ+.

Przytoczona na początku zasada pracy z klientami LGBTQ+ podkreśla znaczenie intersekcjonalności. Pojęcie to używane jest przy rozważaniu znaczenia i przynależności do wielu grup społecznych jednocześnie (Cole, 2009). Szczególne znaczenie ma zaś przy opisywaniu doświadczeń osób należących do grup mniejszościowych, które są przedmiotem marginalizowania ze strony normatywnej większości oraz prominentnych przedstawicieli społeczności LGBTQ+. W pracy z osobami, których tożsamość obejmuje wiele kategorii opisu (w tym kwestie tożsamości seksualnej), powinno zwracać się uwagę na unikalność ich sposobu postrzegania świata. Intersekcjonalne podejście do pracy z klientem LGBTQ+ obejmować może kategorie przynależności religijnej, etnicznej, rasowej czy klasowej (Freeman-Coppadge & Langroudi, 2021). Znaczenie ma również poziom funkcjonowania intelektualnego klienta czy jego przynależność do spektrum neuroatypowości (Botha & Gillespie-Lynch, 2022). Przynależność do mniejszościowej grupy wyróżnianej ze względu na tożsamość seksualną przecina się często z kwestiami identyfikacji płciowej.

Orientacja, tożsamość, ekspresja – kryteria różnicujące

W pracy z osobami reprezentującymi mniejszości seksualne psycholog rozróżnia kwestie orientacji seksualnej od kwestii związanych z tożsamością i ekspresją płciową.

Pojęcia orientacji seksualnej, tożsamości i ekspresji płciowej, choć są ze sobą powiązane, różnią się od siebie. Tożsamość płciowa definiowana jest jako odczuwane, inherentne poczucie własnej płci (w rozumieniu społeczno-kulturowym) (APA, 2015). Z kolei ekspresję płciową rozumieć będziemy jako zewnętrzny wyraz tożsamości płciowej osoby wyrażany poprzez zachowania, sposób bycia, zainteresowania i wygląd, przypisane do kategorii płciowych występujących w danej kulturze. Wiele z nich płec społeczno-kulturową ujmuje binarnie,

pozwalając na określenie się jako chłopiec/mężczyzna lub dziewczynka/kobieta. Kultury tego rodzaju wpisane mają również utożsamienie odczuwanej płci z tą, która została przypisana przy urodzeniu (Bethea & McCollum, 2013). Taka sytuacja, określana jako cisplciowość, jest cechą właściwą dla większości osób. Mniejszość osób transplciowych obejmować będzie jednostki, które charakteryzuje niezgodność odczuwanej tożsamości płciowej z płcią przypisaną przy urodzeniu.

Choć binarność dominuje w myśleniu o kategoriach płci większości społeczeństw, należy pamiętać, że nie we wszystkich jest ona typowa. W wielu kulturach niezachodnich czy pierwotnych istnieje przestrzeń na określenie swojej tożsamości płciowej w sposób niedychotomiczny lub za pomocą kategorii pośrednich (np. *fa'afafine* na Samoa). Osoby niemieszczące się w tradycyjnym rozumieniu płci (ang. *gender nonconforming*) są również obecne w społeczeństwach zachodnich. Do opisu swojej tożsamości używają one wielu częściowo pokrewnych określeń. Najczęstszym jest niebinarność (inaczej *genderqueer*). Tak opisujące się osoby albo nie utożsamiają się z płcią przypisaną im przy urodzeniu, albo nie wpisują się w binarne pojmowanie płci. Osoby *genderqueer* prezentują szeroki wachlarz ekspresji płciowej – różne osoby używające w odniesieniu do siebie tego określenia mogą wyrażać tę tożsamość w sposób odmienny. Spotkamy zatem osoby nieutożsamiające się ani z mężczyznami, ani z kobietami,

Osoby genderqueer prezentują szeroki wachlarz ekspresji płciowej – różne osoby używające w odniesieniu do siebie tego określenia mogą wyrażać tę tożsamość w sposób odmienny. Spotkamy zatem osoby nieutożsamiające się ani z mężczyznami, ani z kobietami, podczas gdy inne mogą utożsamiać się z obydwooma płciami lub wahać się między nimi.

podczas gdy inne mogą utożsamiać się z obydwooma płciami lub wahać się między nimi (Chang, Sing & Rossman, 2017). Osoba agender identyfikuje siebie jako pozbawioną płci/tożsamości płciowej, osoba *genderfluid* z kolei doświadcza swojej tożsamości płciowej w sposób dynamiczny, czasami wahając się pomiędzy płciami lub doświadczając wielu z nich jednocześnie. I znowu, tak jak w przypadku orientacji seksualnej nie należy traktować tej listy jako skończonej. Praca z osobami transplciowymi i niewpisującymi się w binarne rozumienie płci wymaga otwartości na ich sposób identyfikacji własnej osoby. Warto zaznaczyć, że afirmatywna praca z klientami LGBTQ+ zakłada uznanie tożsamości płciowej za konstrukt o charakterze niebinarnym (APA, 2015).

Osoby transplciowe i niewpisujące się w binarne rozumienie płci, tak jak osoby cisplciowe, używają różnych określeń na opisanie swojej orientacji seksualnej. Psycholog lub psychoterapeuta nie powinien zakładać, że przynależą one do mniejszości seksualnej. Ważne jest jednak, by pamiętać, że osoby transplciowe i niebinarne również mogą doświadczać nieadekwatności istniejących etykietek w odniesieniu do opisu swojej orientacji seksualnej (Chang et al., 2017).

Orientacja, tożsamość a zaburzenia psychiczne

Psycholog rozumie, że mniejszościowe orientacje seksualne nie są zaburzeniami psychicznymi i że próby ich zmiany mogą powodować krzywdę.

Współczesny stan wiedzy dotyczącej orientacji mniejszości seksualnych wyklucza, by u ich źródła znajdowały się problemy natury psychicznej (np. Xu, Norton, & Rahman, 2020). Nie ma również dowodów na to, by predyspozycja do zaburzeń psychicznych była nieodłączną częścią funkcjonowania osób nieheteronormatywnych (Gonsiorek & Weinrich, 1991). Jak zaznaczyliśmy na wstępie, orientacje mniejszościowe od dawna nie znajdują się w klasyfikacjach zaburzeń psychicznych. Pomimo tego, w wielu krajach (w tym w Polsce) podejmowane są próby działań ukierunkowanych na zmianę orientacji seksualnej (ang. *sexual orientation change efforts*, SOCE). Tego rodzaju oddziaływania noszą często nazwę „terapii reparatywnych” lub „terapii konwersyjnych”. Całkowitemu brakowi skuteczności oddziaływań typu SOCE towarzyszą liczne szkody dla zdrowia psychicznego poddawanych im osób. Wśród udokumentowanych negatywnych konsekwencji znajdują się m.in. wzrost częstości myśli i prób samobójczych, podwyższony poziom lęku i depresji oraz zwiększona częstość zachowań ryzykownych (APA, 2009; Bradshaw et al., 2015).

Ze względu na wspomniane konsekwencje stosowanie SOCE w praktyce klinicznej spotkało się z potępieniem wielu organizacji zrzeszających profesjonalistów zajmujących się zdrowiem psychicznym. W Polsce stanowisko w tej sprawie zajęło Polskie Towarzystwo Seksuologiczne (poparło je następnie Polskie Towarzystwo Psychologiczne).

Choć przytoczony powyżej fragment przewodnika APA dotyczy zróżnicowania w zakresie orientacji seksualnej, współczesny stan wiedzy jego zastosowanie pozwala nam rozciągnąć na odmienność dotyczącą tożsamości płciowej. Jak zaznaczyliśmy powyżej, w ostatnim dziesięcioleciu doszło do zaprzestania przypisywania transpłciowości znaczenia psychopatologicznego, co znalazło swoje odzwierciedlenie w konstrukcji systemów klasyfikacyjnych DSM-5 i ICD-11. Dokładne zalecenia dotyczące opieki nad zdrowiem dorosłych osób transpłciowych można odnaleźć w rekomendacji sformułowanej przez panel ekspertów w zakresie seksuologii (Grabski et al., 2020).

Chociaż kwestie tożsamości i orientacji seksualnej nie przynależą do obszaru psychopatologii, na-

leży zdawać sobie sprawę z większego nasilenia objawów różnych zaburzeń psychicznych u wielu członków społeczności LGBTQ+. Uwrażliwienie na pracę z tego rodzaju klientami wymaga znajomości źródeł tego stanu rzeczy.

Stres mniejszościowy – praca z klientem

Psycholog rozumie wpływ dystalnych stresorów na mniejszości seksualne oraz jest świadom konieczności promowania zmian społecznych w tym zakresie.

Psycholog rozpoznaje wpływ proksymalnych stresorów na zdrowie psychiczne, fizyczne i psychospołeczne mniejszości seksualnych.

Dominującym sposobem myślenia o czynnikach wpływających na zdrowie osób LGBTQ+ jest model stresu mniejszościowego. W najbardziej znanej wersji, sformułowanej przez Meyera (2003), wpisuje się on w koncepcję stresu społecznego, w której źródłem stresu prowadzącego do powstawania zaburzeń są nie tylko osobiste doświadczenia jednostki, ale również jej warunki społeczne. Stres mniejszościowy można zdefiniować jako obciążenie stresorami wynikającymi z przynależności do grupy mniejszościowej (Iniewicz & Niebudek, 2020). W koncepcji Meyera wyróżnia się dwie kategorie stresorów:

- Dystalne, mające charakter obiektywny, obejmujące konsekwencje wiktymizacji, dyskryminacji i mikro-agresji, których doświadczają osoby zaliczane do mniejszości. Ta kategoria stresorów uwzględnia również warunki życia i struktury społeczne, w których funkcjonują osoby LGBTQ+.
- Proksymalne, mające charakter zinternalizowanych konfliktów psychologicznych, które są konsekwencją i są uruchamiane przez stresory dystalne. Do czynników proksymalnych zaliczamy zinternalizowaną homofobię, zinternalizowaną binegatywność, oczekiwanie doświadczenia stygmatyzacji ze strony innych osób oraz próby ukrywania swojej tożsamości w niektórych kontekstach (APA, 2021). Osoby transpłciowe, niebinarne i o zróżnicowanych tożsamościach płciowych doświadczają zazwyczaj więcej stresorów proksymalnych. Swoiste dla tej grupy są zinternalizowana transnegatywność, ukrywanie własnej tożsamości płciowej oraz oczekiwanie doświadczenia stygmatyzacji ze strony innych osób (Hendricks & Testa, 2012).

Kształcimy w zakresie psychoterapii od 1993 roku. Nauczyciele oraz Superwizorzy PIE to terapeuci o wieloletnim doświadczeniu w pracy z pacjentem.

Prowadzimy szkolenia w ramach kursów psychoterapii, atestowanych przez Sekcję Naukową Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz Sekcję Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

Zorganizowaliśmy międzynarodowe kongresy oraz kilkadziesiąt warsztatów z udziałem specjalistów z całego świata. Wśród prowadzących m.in. Brent Geary (USA), Betty Alice Erickson (USA), Salvador Minuchin (USA), Bernhard Trenkle (Niemcy), Jeffrey Zeig (USA).

Prowadzimy psychoterapię indywidualną, małżeńską, par oraz rodzinną.

Działamy pro publico bono w ramach Fundacji Polskiego Instytutu Ericksonowskiego.

W swojej pracy respektujemy standardy zawodowe wyznaczone przez The Milton H. Erickson Foundation, Phoenix, Arizona, USA; Polskie Towarzystwo Psychologiczne; Sekcję Naukową Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Jako jedyna instytucja w Polsce należymy do ISH – the International Society of Hypnosis.

reklama

Wiele badań pokazuje znaczenie zarówno dystalnych, jak i proksymalnych stresorów dla ryzyka zaburzeń psychicznych u członków społeczności LGBTQ+ (np. Dworkin et al., 2018; Sarno et al., 2020). Praca z klientami LGBTQ+ wymaga uważności na doświadczenie stresorów specyficznych dla danej identyfikacji. Przykładowo, osoby lokujące się na kontinuum biseksualności mogą doświadczać dyskryminacji zarówno ze strony osób heteroseksualnych, jak i gejów czy lesbijek. Tego rodzaju zdarzenia obejmują różne poziomy wrogości o charakterze interpersonalnym, rozpowszechnianie stereotypów dotyczących tej orientacji seksualnej (np. o niestabilności czy nieodpowiedzialności w zakresie życia seksualnego) oraz przypadków wymazywania obecności osób biseksualnych z przestrzeni publicznej (Roberts, Horne, & Hoyt, 2015).

Świadomość znaczenia stresorów wynikających z przynależności do grupy mniejszościowej staje się szczególnie ważna w przypadku ich krzyżowania się z innymi tożsamościami czy kontekstami społecznymi (Freeman-Coppadge & Langroudi, 2021). Psycholog powinien być świadomy swoich uprzedzeń – na przykład – wobec mniejszości etnicznych. Tego typu sytuacje szczególnie wzmacniają potrzebę pracy własnej osób pracujących z członkami społeczności LGBTQ+.

Praca własna nad przekonaniem psychologa/psychoterapeuty

Psycholog dąży do kształcenia siebie i innych w zakresie kwestii psychologicznych związanych z mniejszościami seksualnymi oraz do wykorzystywania tej wiedzy w celu usprawniania programów szkoleniowych i systemów edukacyjnych.

Choć odsetek osób LGBTQ+ korzystających z pomocy psychologicznej czy psychoterapeutycznej jest wysoki, ich zadowolenie z jakości tych oddziaływań jest niskie. Zazwyczaj podawane powody braku satysfakcji odnoszą się do braku wiedzy i umiejętności w zakresie kwestii funkcjonowania osób nieheteronormatywnych, transpłciowych i niebinarnych u praktyków pracujących w obszarze zdrowia psychicznego (Pepping et al., 2017). Co oczywiste, większość z psychologów czy psychoterapeutów jest cisplciowa i heteroseksualna. Spoglądanie na problemy osób LGBTQ+ z perspektywy heteronormatywnej większości czy używanie metod pracy swoistych dla klientów reprezentujących grupę większościową może nie być adekwatne. Dlatego tak ważne staje się zachęcanie praktyków zamierzających pracować z klientami LGBTQ+ do podjęcia specyficznego treningu w tym zakresie. Wśród obszarów wymagających pracy własnej psychologa/psychoterapeuty wymienia się (Pachankis et al., 2015):

- rozpoznanie własnych przekonań i postaw dotyczących własnej i cudzej orientacji seksualnej oraz tożsamości płciowej;
- poszerzanie wiedzy dotyczącej stresu mniejszościowego, zdrowia psychicznego osób LGBTQ+ i unikalnych problemów klinicznych związanych z pracą z osobami z mniejszości seksualnych i płciowych;
- zwiększanie umiejętności w zakresie psychoterapii afirmatywnej LGBTQ+.

Przejsie tego rodzaju treningu zwiększa poczucie skuteczności praktyków odnośnie do możliwości ich pracy z klientami LGBTQ+ (Alessi et al., 2015) oraz, co ważne, powoduje zmianę ich postaw, wiedzy i umiejętności w tym obszarze (Pepping, Lyons & Morris, 2018). Osoby LGBTQ+ rzadko korzystają z opieki psychologicznej czy terapeutycznej. Jest to konsekwencja obiektywnych czynników takich jak ograniczona liczba specjalistów przyjmujących takich klientów, ale też subiektywnych, do których zalicza się negatywne oczekiwania co do przyszłości. Myślenie o poprawie zdrowia psychicznego członków społeczności LGBTQ+ wymaga, by większa liczba psychologów czy terapeutów podjęła wysiłek podwyższenia swoich kompetencji w tym zakresie. W Polsce szkolenia z pracy z klientami LGBTQ+ oferowane są przez kilka różnych ośrodków.

dr hab. prof. UW Wojciech Łukasz Dragan – profesor psychologii na Uniwersytecie Warszawskim (do IX 2022, od X 2022 na Uniwersytecie Jagiellońskim) – jego zainteresowania naukowe obejmują uwarunkowania zmienności w zakresie orientacji seksualnej i tożsamości płciowej. Współredaktor zbioru naukowego poświęconego uwarunkowaniom i konsekwencjom różnicowania w orientacji seksualnej *Orientacja seksualna: źródła i konteksty*, wydane w 2020 r. przez Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Bibliografia

1. Alessi, E. J., Dillon, F. R., & Kim, H. M. S. (2015). Determinants of lesbian and gay affirmative practice among heterosexual therapists. *Psychotherapy*, 52, 298–307.
2. American Psychological Association (2009b). Resolution: Appropriate affirmative responses to sexual orientation distress and change efforts. <http://www.apa.org/about/policy/sexual-orientation.pdf>
3. American Psychological Association. (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 67(1), 10–42.
4. American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832–864.
5. American Psychological Association. (2021). Guidelines for psychological practice with sexual minority persons. <https://www.apa.org/about/policy/psychological-sexual-minority-persons.pdf>
6. Bethea, M. S., & McCollum, E. E. (2013). The disclosure experiences of male-to-female transgender individuals: A systems theory perspective. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 12(2), 89–112.
7. Botha, M., & Gillespie-Lynch, K. (2022). Come as you are: Examining autistic identity development and the neurodiversity movement through an intersectional lens. *Human Development*, 66, 93–112.
8. Bradshaw, K., Dehlin, J.P., Crowell, K.A., Galliher, R.V., & Bradshaw, W.S. (2015). Sexual orientation change efforts through psychotherapy for LGBTQ individuals affiliated with the Church of Jesus Christ of Latter-day Saints. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(4), 391–412.
9. Chang, S.C., Singh, A.A., & Rossman, K. (2017). Gender and sexual orientation diversity within the TGNC community. [w:] A.A. Singh and I. m. dickey (red.), *Affirmative Counseling and Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming Clients*. American Psychological Association.
10. Diamond, L.M. (2021). The new genetic evidence on same-gender sexuality: Implications for sexual fluidity and multiple forms of sexual diversity. *The Journal of Sex Research*, 58(7), 818–837.
11. Dragan, W.Ł., Iniewicz, G. (red.) (2020). *Orientacja seksualna: źródła i konteksty*. Warszawa: WN Scholar.
12. Dworkin, E.R., Gilmore, A.K., Bedard-Gilligan, M., Lehavot, K., Guttmannova, K., & Kaysen, D. (2018). Predicting PTSD severity from experiences of trauma and heterosexism in lesbian and bisexual women: A longitudinal study of cognitive mediators. *Journal of Counseling Psychology*, 65(3), 324–333.
13. Freeman-Coppadage, D.J., & Langroudi, K.F. (2021). Beyond LGBTQ-affirmative therapy: Fostering growth and healing through intersectionality. [w:] K.L. Nadal, M.R. Scharrón-del Río (red.), *Queer Psychology* (ss. 159–179). Springer, Cham.
14. Gonsiorek, J. C., & Weinrich, J. D. (Red), (1991). *Homosexuality: Research implications for public policy*. Sage
15. Grabski, B., Rachoń, D., Czernikiewicz, W., Dulko, S., Jakima, S., Müldner-Nieckowski, Ł., ... & Mazurczak, A. (2021). Zalecenia Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego dotyczące opieki nad zdrowiem dorosłych osób transpłciowych: stanowisko panelu ekspertów. *Psychiatria Polska*, 55(3), 701–708.
16. Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460–467.
17. Iniewicz, G., & Grabski, B. (2015). Psychoterapia osób nieheteroseksualnych z perspektywy terapeutów i pacjentów: wzajemne oczekiwania i obawy. *Psychiatria Polska*, 49(3), 585–597.
18. Iniewicz, G., & Niebudek, A. (2020). Stres mniejszościowy: czynniki ryzyka i czynniki chroniące. [w:] W.Ł. Dragan, G. Iniewicz (red.), *Orientacja seksualna: źródła i konteksty*. Warszawa: WN Scholar.
19. Meyer, I.H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697.
20. O’Shaughnessy, T., & Speir, Z. (2018). The state of LGBTQ affirmative therapy clinical research: A mixed-methods systematic synthesis. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(1), 82.
21. Pachankis, J.E., Hatzenbuehler, M.L., Rendina, H.J., Safren, S.A., & Parsons, J.T. (2015). LGB-affirmative cognitive-behavioral therapy for young adult gay and bisexual men: A randomized controlled trial of a transdiagnostic minority stress approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83, 875–889.
22. Pepping, C.A., Lyons, A., McNair, R., Kirby, J.N., Petrocchi, N., & Gilbert, P. (2017). A tailored compassion-focused therapy program for sexual minority young adults with depressive symptomatology: Study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Psychology*, 5, 5.
23. Pepping, C.A., Lyons, A., & Morris, E.M. (2018). Affirmative LGBT psychotherapy: Outcomes of a therapist training protocol. *Psychotherapy*, 55(1), 52.
24. Roberts, T.S., Horne, S.G., & Hoyt, W.T. (2015). Between a gay and a straight place: Bisexual individuals’ experiences with monosexism. *Journal of Bisexuality*, 15(4), 554–569.
25. Sarno, E.L., Newcomb, M.E., & Mustanski, B. (2020). Rumination longitudinally mediates the association of minority stress and depression in sexual and gender minority individuals. *Journal of Abnormal Psychology*, 129(4), 355–363.
26. Su, Y., & Zheng, L. (2022). Stability and Change in Asexuality: Relationship Between Sexual/Romantic Attraction and Sexual Desire. *The Journal of Sex Research*, 1–11.
27. Xu, Y., Norton, S., & Rahman, Q. (2020). Childhood maltreatment, gender nonconformity, and adolescent sexual orientation: A prospective birth cohort study. *Child development*, 91(4), e984–e994.