

Wskazówki NARTH do pracy z klientem o skłonnościach homoseksualnych w nurcie terapii reparatywnej.

Opracowanie na podstawie B.Wieczorek „Homoseksualizm”, 2018, Warszawa: Fronda, s.402-404.

National Association for the Research and Therapy of Homosexuality (NARTH: Narodowe Stowarzyszenie Badań i Terapii Homoseksualizmu) zostało założone w 1992 r. Na swojej stronie deklaruje, że akceptuje zasady, które legły u podstaw Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego, a mianowicie odwoływanie się do danych naukowych i profesjonalnego doświadczenia (zasady Leony Tyler). Skupia utytułowanych naukowców i psychoterapeutów, psychologów, lekarzy, doradców, prawników, osoby zajmujące się edukacją, liderów czy zwykłych obywateli, którzy chcą się włączyć w jeden z 5 obszarów działalności: oddział kliniczny, medyczny, dział badań, rodziny, wiary i etyki oraz publicznej edukacji i praw klienta. Liczy ponad 500 członków. Od początku wydaje własne czasopismo naukowe „The Journal of Human Sexuality”¹.

Członkowie NARTH reprezentują stanowisko przez lata dominujące wśród psychiatrów i psychologów, mianowicie takie, iż homoseksualizm jest zaburzeniem złożonym, ale uwarunkowanym głównie środowiskowo. Do grona współpracowników NARTH należy m.in. były przewodniczący APA Nicholas Cummings. Prowadzone są badania zarzucone w głównym nurcie psychologii i różne formy tzw. terapii reparatywnej. **NARTH stojąc na gruncie dobrych praktyk zawodowych demaskuje utratę wiarygodności naukowej we współczesnej psychologii i psychiatrii amerykańskiej.** W 2009 r. Stowarzyszenie wydało podręcznik terapii niechcianych skłonności

¹ Strona NARTH: <http://www.narth.com/#!key-narth-documents/cf3y>

homoseksualnych *Handbook of Therapy for Unwanted Homosexual Attractions. A Guide to Treatment* (Hamilton i Henry [red.] 2009). Na stronie NARTH (<http://www.narth.com/>) można znaleźć cenne aktualności, przykłady terapii oraz podstawowe wskazówki odnośnie leczenia niechcianych skłonności do tej samej płci, zawarte w dokumencie *Practice Guidelines for the Treatment of Unwanted Same-Sex Attractions and Behavior* (NARTH 2010)². Wskazówki te przedstawiają się następująco:

1. Klinicyści są zachęceni do rozpoznawania złożoności i ograniczeń w etiologii zjawiska pociągu do tej samej płci (SSA); czynniki biologiczne grają mniejszą rolę niż środowiskowe w złożonej etiologii homoseksualizmu, który jest zawsze indywidualną odpowiedzią na wpływy biologiczno-środowiskowe (s. 4).
2. Klinicyści są zachęceni do zrozumienia wpływu, jaki mają prezentowane przez nich wartości, nastawienia i wiedza w interwencji terapeutycznej wobec osób z SSA.
3. Klinicyści zobowiązani są do poszanowania wartości religijnych wyznawanych przez klienta i powstrzymywania się od lekceważenia ich motywacji do zmiany (niewierzący terapeuci nie mogą podważać motywacji religijnej czy społecznej klienta, wyznaczonej tradycją i traktować jej jako patologicznej).
4. Niezależnie, czy klienci kierują się wartościami religijnymi czy osobistymi, klinicyści dążą do poszanowania godności i prawa do samostanowienia wszystkich klientów, włączając także tych, którzy dążą do zmiany niechcianego pociągu i zachowań wobec tej samej płci (zgodnie z założeniami Principle E: *Respect for People's Rights and Dignity*; American Psychological Association 2002): a) uznając prawo klienta do dążenia do zmiany

² Zob.: <http://pl.scribd.com/doc/115508811/NARTH-Practice-Guidelines>

SSA, b) badając przyczyny, dlaczego SSA jest źródłem stresu dla klienta, c) rozpoznając kulturową i polityczną presję wobec wyboru odpowiedzi na SSA, d) **przedyskutowując z klientem możliwy zasób rozmaitych podejść terapeutycznych**, e) zapewniając zrozumiały komunikat wyniku takich poszukiwań, f) **uzyskując zgodę na wybraną formę leczenia** (s. 19).

5. Klinicyści dążą do zapewnienia klientowi dokładnych i możliwie wyczerpujących informacji o procesie interwencji w kierunku zmiany i jego możliwych rezultatów. Terapia jest poprzedzona wyrażeniem zgody przez klienta. Należy także poinformować klienta o swoich kwalifikacjach profesjonalnych, doświadczeniu, superwizji oraz o tym, że terapia wymaga motywacji, ciężkiej pracy i nie daje gwarancji sukcesu.
6. Klinicyści są zobowiązani do stosowania takich metod terapeutycznych, które minimalizują ryzyko jakiegokolwiek szkody wobec osób z niechcianym SSA.
7. Klinicyści są zobowiązani do znajomości zjawisk towarzyszących SSA i skierowania do właściwych form pomocy (uzależnienia, depresje itp.)
8. Klinicyści uwzględniają i starają się zrozumieć negatywny wpływ presji kultury, środowiska i rodziny wobec niechcianych SSA.
9. Klinicyści biorą pod uwagę szczególne trudności i ryzyko, na jakie są narażone osoby młode doświadczające SSA (eksperymenty seksualne, pornografia internetowa, ukrywanie SSA przed rodziną, brutalne reakcje rówieśników bądź rodziny, które stwarzają ryzyko bezdomności, zażywania narkotyków, prostytucji czy przemocy oraz samobójstw czy zachowań antyspołecznych – s. 33–35).
10. Klinicyści są zobowiązani do poszerzania wiedzy z zakresu medycyny, zdrowia psychicznego, duchowości i religijności, która może wesprzeć klientów w ich dążeniu do zmiany.

11. Kliniści są zobowiązani do dalszego kształcenia się i superwizji.

Terapia reparatywna w rozumieniu NARTH różni się od obrazu ukazywanego przez środowiska APA. Jest podejmowana dobrowolnie, z poszanowaniem klienta i dotyczy wyłącznie niechcianego pociągu do własnej płci, podczas gdy adwersarze przedstawiają ją jako narzucanie klientowi własnych opinii i „naprawianie” homoseksualistów na siłę