

Психотерапия стрессовых расстройств у лиц с гомосексуальной ориентацией в рамках когнитивно-поведенческого подхода

А.И. Ерзин, Е.Ю. Антохин

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, кафедра клинической психологии и психотерапии, Оренбург, Россия

РЕЗЮМЕ.

Гомосексуальная ориентация и идентичность традиционно стигматизируются во многих странах мира. Проблемы психологического характера, с которыми обращаются к специалистам люди с гомосексуальной ориентацией, охватывают широкий спектр стрессовых факторов, связанных с самоотчуждением, социальной изоляцией, дискриминацией и дефицитом социальной поддержки. Последствия стрессового воздействия очевидны: тревожные и аффективные расстройства, рискованное сексуальное поведение, алкоголизация и аутоагрессия. В статье проанализированы основные возможности применения когнитивно-поведенческого подхода к терапии стрессовых расстройств у лиц с гомосексуальной ориентацией. Представлены результаты адаптации программы психотерапевтического вмешательства (J.E. Pachankis et al.) с учетом специфики проблем пациентов с гомосексуальной ориентацией. Предварительные данные указывают на высокую эффективность данной программы, что позволяет рассматривать ее в качестве дополнительной информации для психотерапевтов, работающих с лицами, имеющими гомосексуальную ориентацию и испытывающими проблемы в связи со стигматизацией.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: психотерапия, стресс, когнитивно-поведенческая терапия, гомосексуальность, стигма

КОНТАКТЫ: alexerzini@gmail.com, antioh73@yandex.ru

Введение

Гомосексуальность как медицинская, психологическая, социальная и философская проблема в последние годы приобретает все большее распространение в современных исследованиях [1, 2]. Долгие годы гомосексуальное влечение и ориентация рассматривались как аномальные формы полового поведения, и в настоящее время такой взгляд, как показывает наш опыт, весьма распространен, в том числе среди ученых и практиков [2]. Тем не менее рядом ученых неоднократно делались попытки пересмотра позиций относительно этого явления с уклоном в гуманизацию гомосексуальности и призывом вывести ее из списка «патологических явлений» [3, 4]. Отчасти это дало свой результат: в 1974 г. гомосексуальность была исключена из перечня психических заболеваний в DSM-II, а в 1998 г. – в МКБ-10. Вместе с тем современные общественные представления еще далеки от трансформации взглядов на гомосексуальность в сторону ее депатологизации и декриминализации, и гомосексуальность по-прежнему воспринимается большинством представителей различных культур как признак «ненормальности», «болезни», «помешательства» и пр. Это является основной причиной стигматизации, гомофобии и дискриминации людей с гомосексуальной ориентацией.

Начиная с подросткового и юношеского возраста у лиц с гомосексуальной ориентацией значительно чаще, чем у людей с гетеросексуальной ориента-

цией, возникают различные формы психических расстройств, таких как депрессия и социофобия [5, 6]. Это сочетается с рискованным для здоровья поведением, в том числе со злоупотреблением алкоголем, сексуальной распущенностью и небезопасным сексом. Это представляет угрозу для здоровья лиц с гомосексуальной ориентацией [7–9]. Исследователи определили источник нарушений психического здоровья сексуальных меньшинств, который заключается в большем воздействии стрессовых факторов на лиц с гомосексуальной ориентацией. Как правило, стрессогенная ситуация связана со стигмой [10, 11]. «Навешивание ярлыков» психически ненормального чаще всего осуществляется различными социальными институтами, в связи с чем в зарубежной литературе такой феномен обозначается как «структурная стигма» [12]. Данная форма стигматизации нередко лишает сексуальные меньшинства равных прав и возможностей по сравнению с гетеросексуалами. Структурная стигма, в свою очередь, оправдывает дискриминацию в семьях, религиозных общинах, школах, на рабочих местах и в повседневных ситуациях социального взаимодействия, повышая стресс и, следовательно, негативно влияя на психическое здоровье сексуальных меньшинств.

В теории стресса сексуальных меньшинств утверждается, что социальная стигма ставит под угрозу здоровье лиц с гомосексуальной ориентацией (а также бисексуальных, трансгендерных лиц) через

Исследование поддержано грантом Российского фонда фундаментальных исследований (№ 16-36-01050).

определенные психосоциальные процессы, которые вызывают стресс [13]. Некоторые из этих процессов специфичны для представителей ЛГБТ (ЛГБТ – лесбиянки, геи, бисексуалы и трансгендерные лица), такие как интернализированная гомофобия [14], восприимчивость к стигматизации [14] и необходимость скрывать свою сексуальную ориентацию [15]. Эти когнитивные, эмоциональные и поведенческие влияния стресса на сексуальные меньшинства связаны с проблемами психического здоровья и рискованным поведением [16, 17]. Тем не менее другие когнитивные, аффективные и поведенческие эффекты стресса не являются специфическими для ЛГБТ-лиц и служат универсальными факторами риска проблем психического здоровья [10]. Как бы то ни было, лица с гомосексуальной ориентацией с юности сообщают о чувстве безнадежности, навязчивых мыслях и социальной изоляции по сравнению с гетеросексуалами. Это объясняет большое количество обращений лиц с гомосексуальной ориентацией к специалистам по поводу проблем психического здоровья [12].

Поскольку теоретически воздействия стресса и связанные с ними универсальные факторы риска можно изменить, проверка эффективности лечения, направленного на них, представляет собой многообещающее направление в плане улучшения показателей психического здоровья лиц с гомосексуальной ориентацией и снижения рисков возникновения у них коморбидных расстройств [12]. Несмотря на то что существуют профессиональные принципы руководства по психотерапии для ЛГБТ-сообщества, которые дали положительный результат в клинической практике [18], в настоящее время воплощение этого руководства в общую практику невозможно [19]. Это значительное упущение, поскольку лица с гомосексуальной ориентацией чаще обращаются к психологам и другим специалистам по сравнению с гетеросексуальными людьми [19]. Эффективность существующих вмешательств в области психического здоровья применительно к сексуальным меньшинствам и возможность их адаптации к решению трудностей, возникающих на когнитивном, аффективном и поведенческом уровнях, испытываемых лицами с гомосексуальной ориентацией, еще предстоит определить.

Преимущества когнитивно-поведенческой терапии гомосексуальных пациентов

Когнитивно-поведенческая терапия хорошо подходит для коррекции когнитивных, аффективных и поведенческих последствий стресса у лиц с гомосексуальной ориентацией по целому ряду причин [16]. Во-первых, когнитивно-бихевиоральная терапия (КБТ) позволяет определить неадаптивные копинги в совокупности с депрессией и поведением, связанным с риском для здоровья, которое лица с гомосексуальной ориентацией используют для преодоления стресса. Во-вторых, КБТ дает клиентам возможность справляться со стрессовыми воздействиями путем

улучшения самоэффективности. В-третьих, КБТ поощряет развитие адаптивных когнитивных, эмоциональных и поведенческих реакций, которые выводятся из стресса лиц с гомосексуальной ориентацией и благотворно влияют на их здоровье. В-четвертых, КБТ нацелена на факторы риска, в большей степени влияющие именно на сексуальные меньшинства. Поэтому поощрение адаптивных реакций на стигму, таких как обнаружение источника психологических проблем, а также обучение стратегии уменьшения неадекватных стрессовых реакций (интернализированная гомофобия или низкая фрустрационная толерантность), рассматриваются в качестве основных задач КБТ в этой области [16]. Однако, несмотря на несколько успешных исследований, затрагивающих КБТ [20], эффективность этой формы психотерапии для снижения стресса у секс-меньшинств еще не до конца изучена.

Программа когнитивно-бихевиоральной терапии, адаптированная для работы с ЛГБТ-клиентами

Позволим себе привести в качестве примера результаты исследования эффективности КБТ, применяемой по отношению к ЛГБТ-клиентам, которое было проведено J.E. Pachankis с коллегами [17]. В этом исследовании рассмотрена потенциальная эффективность КБТ-подхода к тому, чтобы адаптировать к стрессу лиц молодого возраста с гомосексуальной ориентацией. Юность – это период развития, в котором формируются модели поведения, при этом стресс, влияющий на личность, в таком возрасте может особенно заметно влиять на психическое здоровье [16]. Вмешательства, направленные на то, чтобы помочь молодым лицам с гомосексуальной ориентацией справляться со стрессом и проблемами, характерными для их возраста, могут формировать позитивные модели поведения, которые предотвращают развитие психических расстройств [6].

Учитывая более ранние адаптированные версии КБТ по отношению к влиянию стресса на психическое здоровье сексуальных меньшинств, J.E. Pachankis с коллегами [17] провел длительный эксперимент в целях определения предварительной эффективности терапии и потенциальных трудностей, которые могут возникнуть в процессе ее реализации. Авторы работы сосредоточились на таких негативных последствиях стресса, как депрессия, тревога, алкоголизация, сексуальная расторможенность. Внимание было сфокусировано на лечении молодых и взрослых лиц с гомосексуальной ориентацией с учетом того, что различия в психическом здоровье, связанные с сексуальной ориентацией, проявляются в онтогенезе относительно рано [21].

Суть интервенции базировалась на разработанной авторами программе ESTEEM (*Effective Skills to Empower Effective Men*), представляющей собой терапию, состоящую из 10 сессий и основанную на Унифицированном протоколе трансдиагностического лечения эмоциональных расстройств [22].

Это индивидуальная когнитивно-поведенческая терапия, направленная на развитие стрессоустойчивости, способностей управления эмоциями; коррекцию неадаптивных когнитивных, аффективных и поведенческих моделей избегания; усиление мотивации и самоэффективности [23]. Протокол способствует этим изменениям посредством повышения мотивации, обретения контроля над ситуацией, когнитивной реструктуризации, осознанности и методам самоконтроля, основанным на когнитивно-поведенческих моделях и методах изменения поведения. J.E. Rachankis и его коллеги [16] адаптировали протокол специально для работы с влиянием стигмы на лиц с гомосексуальной ориентацией. В частности, модули протокола были преобразованы с целью помощи участникам научиться:

- выявлять стресс;
- отслеживать когнитивные, эмоциональные и поведенческие реакции на него с акцентом на избегающем поведении;
- объяснять собственные трудности принадлежностью к группе ЛГБТ, а не личной ответственностью.

Адаптация была введена в учебные пособия по унифицированному протоколу [22]; эта адаптация служит руководством терапевта для каждой сессии. Содержание ESTEEM в краткой форме представлено ниже [17].

1-я сессия посвящена обсуждению основных проблем психического и сексуального здоровья; поиску мотивации для решения этих вопросов; рассмотрению уникальных сильных сторон характера участников.

На 2-й сессии рассматриваются последствия влияния стресса на здоровье, конкретные проявления стресса и эффективные стратегии его преодоления.

3-я сессия посвящена информации о воздействии стресса на эмоциональное состояние представителей секс-меньшинств.

4-я сессия информирует о воздействии стресса на поведение и предлагает обучаться навыкам осознанности, сосредоточенности на настоящем.

5-я сессия направлена на повышение осведомленности о когнитивном воздействии стресса и предлагает основы способы когнитивной реструктуризации.

6-я сессия предлагает участникам провести анализ воздействия эмоций на психическое и сексуальное здоровье, а также учит контролировать эмоции, которые порождают стресс.

На 7-й сессии основное внимание уделяется избегающему поведению.

8-я сессия посвящена поведенческим экспериментам, позволяющим участникам оказаться в ситуациях, которых ранее они тщательно старались избегать.

9-я сессия продолжает поведенческие эксперименты с акцентом на развитии навыков ассертивности.

На 10-й сессии рассматриваются новые когнитивные, эмоциональные и поведенческие стратегии преодоления стресса и их применение для будущих ситуаций [16].

Помимо этого психотерапевт после каждой сессии дает домашнее задание для закрепления полученных навыков.

Как показали результаты, участие в ESTEEM значительно уменьшило депрессивные симптомы, в некоторой степени решило проблему злоупотребления алкоголем, сексуальной распущенности и незащищенного анального секса со случайными партнерами, повысило эффективность использования презервативов. Депрессивные симптомы, алкоголизация и сексуальная импульсивность показали клинически значимые улучшения. ESTEEM продемонстрировала значительно большее улучшение, чем ожидалось в отношении симптомов тревоги и тяжелого злоупотребления алкоголем в течение трех месяцев. Эти кратковременные результаты терапии ESTEEM представляют собой перспективный инструмент общественного здравоохранения, учитывая постоянное изменение обстоятельств жизни, эмоциональные и финансовые проблемы отношения к сексуальному здоровью, а также социальные последствия стигмы [10].

Сильные стороны ESTEEM заключаются в том, что ее адаптация основана на консультации с психологами и психотерапевтами, а также членами ЛГБТ-сообщества. Практические преимущества основаны на трансдиагностической платформе, что позволяет унифицировать процесс обучения психологов и психотерапевтов, предоставляя набор готовых модулей.

В то время как программа ESTEEM показала свою эффективность, по сравнению с ожидаемым результатом она не значительно уменьшила воздействие стресса на когнитивные, эмоциональные и поведенческие процессы, а также универсальные факторы риска нарушений психического здоровья, с которыми ESTEEM, как предполагалось, должна была работать более эффективно. Тем не менее эффекты лечения для всех последствий стресса среди секс-меньшинств находились в заданном направлении, а сравнение состояния клиентов до и после терапии показало значительное улучшение в отношении стигма-связанного стресса, неспецифического для ЛГБТ-лиц стресса, но не в отношении дисрегуляции эмоций и желания скрывать свою сексуальную ориентацию. Авторы работы предполагают, что для успешного выявления позитивного влияния терапии на интернализованную гомофобию, дисрегуляцию эмоций и уверенность в себе необходима более обширная выборка участников [12].

Сопоставление ESTEEM с неадаптированной формой когнитивной поведенческой терапии, такой как унифицированный протокол, позволит установить, улучшают ли состояние стресса результаты лечения по сравнению с существующими методами терапии.

Наконец, изучение эффективности программы ESTEEM, специально адаптированной к другим группам сексуальной ориентации, включая лесбиянок и бисексуальных женщин, транссексуалов, обращающихся за лечением, расширит перспективы этой терапии во всем спектре гендерного разнообразия.

Заключение

Следует уточнить, что стигматизация сексуальных меньшинств в последние годы уменьшается в развитых странах [24]. Это представляет собой важную задачу общественного здравоохранения в культурах, которые можно считать демократическими. Однако до тех пор, пока стигма не будет полностью искоренена, лица с гомосексуальной ориентацией по-прежнему будут испытывать проблемы с психическим

здоровьем и связанные с ними психосоциальные последствия по сравнению с гетеросексуалами. Представленная здесь программа психотерапии в рамках когнитивно-поведенческого подхода в настоящее время не адаптировалась на российской выборке и пока может служить дополнительной информацией для психотерапевтов. При этом данная программа видится нам как многообещающий способ обучения ЛГБТ-лиц совладению с негативными последствиями стигматизации.

ЛИТЕРАТУРА

REFERENCES

1. Ерзин А.И., Антохин Е.Ю., Семенова Т.С. Защитные механизмы и проактивные копинг-стратегии у подростков-гомосексуалов // Неврологический вестник. Журнал им. В.М. Бехтерева. – 2017. – Т. XLIX. – № 4. – С. 46–48.
2. Ерзин А.И., Антохин Е.Ю. К вопросу психоаналитической терапии гомосексуальных пациентов // Неврологический вестник. Журнал им. В.М. Бехтерева. – 2017. – Т. XLIX, № 4. – С. 86–88.
3. Кон И.С. О нормализации гомосексуальности // Сексология и сексопатология. – 2003. – № 2. – С. 2–12.
4. Белкин А.И. Третий пол. Судьба пасынков Природы. – М.: Издательство «Олимп», 2000. – 432 с.
5. Fergusson D.M., Horwood L., Ridder E.M., Beautrais A.L. Sexual orientation and mental health in a birth cohort of young adults // Psychological Medicine. – 2005. – Vol. 35, No. 07. – P. 971–981.
6. Saewyc E.M. Research on adolescent sexual orientation: Development, health disparities, stigma, and resilience // Journal of Research on Adolescence. – 2011. – Vol. 21, No. 1. – P. 256–272.
7. Mustanski B., Garofalo R., Herrick A., Donenberg G. Psychosocial health problems increase risk for HIV among urban young men who have sex with men: preliminary evidence of a syndemic in need of attention // Annals of Behavioral Medicine. – 2007. – Vol. 34, No. 1. – P. 37–45.
8. Parsons J.T., Rendina H.J., Moody R.L., Ventuneac A., Grov C. Syndemic production and sexual compulsivity/hypersexuality in highly sexually active gay and bisexual men: Further evidence for a three group conceptualization // Archives of Sexual Behavior in press.
9. Stall R., Mills T.C., Williamson J., Hart T., Greenwood G., Paul J., Catania J.A. Association of co-occurring psychosocial health problems and increased vulnerability to HIV/AIDS among urban men who have sex with men // American Journal of Public Health. – 2003. – Vol. 93, No. 6. – P. 939–942.
10. Hatzenbuehler M.L., McLaughlin K.A., Keyes K.M., Hasin D.S. The impact of institutional discrimination on psychiatric disorders in lesbian, gay, and bisexual populations: a prospective study // American Journal of Public Health. – 2010. – Vol. 100, No. 3. – P. 452–459.
11. Meyer I.H., Schwartz S., Frost D.M. Social patterning of stress and coping: Does disadvantaged social statuses confer more stress and fewer coping resources? // Social Science & Medicine. – 2008. – Vol. 67, No. 3. – P. 368–379.
12. Hatzenbuehler M.L., McLaughlin K.A. Structural stigma and hypothalamic–pituitary–adrenocortical axis reactivity in lesbian, gay, and bisexual young adults // Annals of Behavioral Medicine. – 2014. – Vol. 47, No. 1. – P. 39–47.
13. Meyer I.H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence // Psychological Bulletin. – 2003. – Vol. 129, No. 5. – P. 674–697.
14. Newcomb M.E., Mustanski B. Moderators of the relationship between internalized homophobia and risky sexual behavior in men who have sex with men: a meta-analysis // Archives of Sexual Behavior. – 2011. – Vol. 40, No. 1. – P. 189–199.
15. Pachankis J.E., Goldfried M.R., Ramrattan M. Extension of the rejection sensitivity construct to the interpersonal functioning of gay men // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 2008. – Vol. 76. – P. 306–317.
16. Pachankis J.E., Hatzenbuehler M.L., Starks T.J. The influence of structural stigma and rejection sensitivity on young sexual minority men's daily tobacco and alcohol use // Social Science & Medicine. – 2014. – Vol. 103. – P. 67–75.
17. Pachankis J.E., Rendina H.J., Restar A., Ventuneac A., Parsons J.T. A minority stress – emotion regulation model of sexual compulsivity among highly sexually active gay and bisexual men // Health Psychology. – 2015.
18. American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. Washington, DC // American Psychological Association. – 2012.
19. Cochran S.D. Emerging issues in research on lesbians' and gay men's mental health: Does sexual orientation really matter? // American Psychologist. – 2001. – Vol. 56, No. 11. – P. 931–947.
1. Erzin A.I., Antohin E.Yu., Semenova T.S. Zashchitnye mekhanizmy i proaktivnye koping-strategii u podrostkov-gomoseksualov // Nevrologicheskij vestnik. Zhurnal im. V.M. Bekhtereva. – 2017. – T. XLIX. – № 4. – S. 46–48.
2. Erzin A.I., Antohin E.Yu. K voprosu psihoanaliticheskoj terapii gomoseksual'nyh pacientov // Nevrologicheskij vestnik. Zhurnal im. V.M. Bekhtereva. – 2017. – T. XLIX, № 4. – S. 86–88.
3. Kon I.S. O normalizacii gomoseksual'nosti // Seksologiya i seksopatologiya. – 2003. – № 2. – S. 2–12.
4. Belkin A.I. Tretij pol. Sud'ba pasynkov Prirody. – M.: Izdatel'stvo «Olimp», 2000. – 432 s.
5. Fergusson D.M., Horwood L., Ridder E.M., Beautrais A.L. Sexual orientation and mental health in a birth cohort of young adults // Psychological Medicine. – 2005. – Vol. 35, No. 07. – P. 971–981.
6. Saewyc E.M. Research on adolescent sexual orientation: Development, health disparities, stigma, and resilience // Journal of Research on Adolescence. – 2011. – Vol. 21, No. 1. – P. 256–272.
7. Mustanski B., Garofalo R., Herrick A., Donenberg G. Psychosocial health problems increase risk for HIV among urban young men who have sex with men: preliminary evidence of a syndemic in need of attention // Annals of Behavioral Medicine. – 2007. – Vol. 34, No. 1. – P. 37–45.
8. Parsons J.T., Rendina H.J., Moody R.L., Ventuneac A., Grov C. Syndemic production and sexual compulsivity/hypersexuality in highly sexually active gay and bisexual men: Further evidence for a three group conceptualization // Archives of Sexual Behavior in press.
9. Stall R., Mills T.C., Williamson J., Hart T., Greenwood G., Paul J., Catania J.A. Association of co-occurring psychosocial health problems and increased vulnerability to HIV/AIDS among urban men who have sex with men // American Journal of Public Health. – 2003. – Vol. 93, No. 6. – P. 939–942.
10. Hatzenbuehler M.L., McLaughlin K.A., Keyes K.M., Hasin D.S. The impact of institutional discrimination on psychiatric disorders in lesbian, gay, and bisexual populations: a prospective study // American Journal of Public Health. – 2010. – Vol. 100, No. 3. – P. 452–459.
11. Meyer I.H., Schwartz S., Frost D.M. Social patterning of stress and coping: Does disadvantaged social statuses confer more stress and fewer coping resources? // Social Science & Medicine. – 2008. – Vol. 67, No. 3. – P. 368–379.
12. Hatzenbuehler M.L., McLaughlin K.A. Structural stigma and hypothalamic–pituitary–adrenocortical axis reactivity in lesbian, gay, and bisexual young adults // Annals of Behavioral Medicine. – 2014. – Vol. 47, No. 1. – P. 39–47.
13. Meyer I.H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence // Psychological Bulletin. – 2003. – Vol. 129, No. 5. – P. 674–697.
14. Newcomb M.E., Mustanski B. Moderators of the relationship between internalized homophobia and risky sexual behavior in men who have sex with men: a meta-analysis // Archives of Sexual Behavior. – 2011. – Vol. 40, No. 1. – P. 189–199.
15. Pachankis J.E., Goldfried M.R., Ramrattan M. Extension of the rejection sensitivity construct to the interpersonal functioning of gay men // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 2008. – Vol. 76. – P. 306–317.
16. Pachankis J.E., Hatzenbuehler M.L., Starks T.J. The influence of structural stigma and rejection sensitivity on young sexual minority men's daily tobacco and alcohol use // Social Science & Medicine. – 2014. – Vol. 103. – P. 67–75.
17. Pachankis J.E., Rendina H.J., Restar A., Ventuneac A., Parsons J.T. A minority stress – emotion regulation model of sexual compulsivity among highly sexually active gay and bisexual men // Health Psychology. – 2015.
18. American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. Washington, DC // American Psychological Association. – 2012.
19. Cochran S.D. Emerging issues in research on lesbians' and gay men's mental health: Does sexual orientation really matter? // American Psychologist. – 2001. – Vol. 56, No. 11. – P. 931–947.

20. Walsh K., Hope D.A. LGB-affirmative cognitive behavioral treatment for social anxiety: A case study applying evidence-based practice principles // *Cognitive and Behavioral Practice*. – 2010. – Vol. 17, No. 1. – P. 56–65.
21. Fergusson D.M., Horwood L.J., Beautrais A.L. Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? // *Archives of General Psychiatry*. – 1999. – Vol. 56, No. 10. – P. 876–880.
22. Barlow D.H., Farchione T.J., Fairholme C.P., Ellard K.K., Boisseau C.L., Allen L.B., May J.T.E. Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide. – Oxford University Press, 2010.
23. Farchione T.J., Fairholme C.P., Ellard K.K., Boisseau C.L., Thompson-Hollands J., Carl J.R., Barlow D.H. Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A randomized controlled trial // *Behavior Therapy*. – 2012. – Vol. 43, No. 3. – P. 666–678. Pew Research Center. Gay marriage and homosexuality. – 2013. – Retrieved from: www.pewresearch.org/topics/gay-marriage-and-homosexuality/ (accessed 23.12.2017).
24. Pew Research Center. Gay marriage and homosexuality. – 2013. – Retrieved from: www.pewresearch.org/topics/gay-marriage-and-homosexuality/ (accessed 23.12.2017).

Psychotherapy of persons with Homosexual Orientation within the Framework of the Cognitive-behavior Approach

A.I. Erzin, E.Yu. Antokhin

Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia

SUMMARY:

Homosexual orientation and identity are stigmatized in many countries around the world. The psychological problems with which homosexuals turn to specialists cover a wide range of stress factors related to self-alienation, social isolation, discrimination and poor social support. The consequences of stress are obvious: anxiety and affective disorders, risky sexual behavior, alcohol abuse and autoaggression. The article analyzes the main possibilities of using the cognitive-behavioral approach to the therapy of stress disorders in persons with homosexual orientation. The results of adaptation of the program of psychotherapeutic intervention (J.E. Pachankis et al.) are presented taking into account the specifics of the problems of homosexual patients. Preliminary data indicate the high effectiveness of this program, which allows it to be recommended as one of the methods of psychological work with homosexuals experiencing problems due to stigmatization.

KEY WORDS: psychotherapy, stress, cognitive-behavioral therapy, homosexuality, stigma

CONTACTS: alexerzini@gmail.com, antioh73@yandex.ru