

Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία σε ΛΟΑΤΚΙ+ πληθυσμό: Αποτελεσματικότητα, ο ρόλος της θεραπευτικής σχέσης και των χαρακτηριστικών του θεραπευτή

Μαρία Ελένη Αρβανιτάκη¹, Σοφία Κατούδη¹

¹ Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς – Εταιρεία Γνωσιακών Συμπεριφοριστικών Σπουδών

Αλληλογραφία: Μαρία Ελένη Αρβανιτάκη, Πολυδεύκου 40, Αθήνα, 13122

Email: mar.vanit@hotmail.com – Τηλ.: 6973675827

Περίληψη

Το παρόν άρθρο επιχειρεί να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα των υποστηρικτικών παρεμβάσεων παράλληλα με τη Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία (ΓΣΘ) για ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα. Γίνεται εμβάθυνση στις προκλήσεις ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν δυσανάλογα τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, με έμφαση στις δυσκολίες μέσω του Μοντέλου Στρες Μειονοτήτων και της Θεωρίας Αποδοχής Γονικής Απόρριψης.

Ως απάντηση σε αυτές τις προκλήσεις, οι προσαρμοσμένες υποστηρικτικές προσεγγίσεις εντός των θεραπευτικών πλαίσίων έχουν αναδειχθεί απαραίτητες για αποτελεσματικές στρατηγικές παρέμβασης. Οι θεραπευτές που διαθέτουν πολιτισμική επάρκεια και γνώσια ενσυναίσθηση δημιουργούν έναν ασφαλές χώρο για τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα να εξερευνήσουν τις εμπειρίες τους χωρίς τον φόβο της κρίσης. Επιπλέον, η καλλιέργεια μιας θεραπευτικής σχέσης που χαρακτηρίζεται από εμπιστοσύνη και επικύρωση των βιωμένων εμπειριών είναι υψίστης σημασίας για την κατάκτηση ουσιαστικών θεραπευτικών αποτελεσμάτων.

Η ενσωμάτωση υποστηρικτικών πρακτικών στη ΓΣΘ βοηθά στην αντιμετώπιση των μοναδικών αναγκών ψυχικής υγείας των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων. Βασισμένη σε τεκμηριωμένες αρχές, η ΓΣΘ παρέχει εργαλεία για την αμφισβήτηση αρνητικών μοτίβων σκέψης και την ανάπτυξη στρατηγικών αντιμετώπισης. Όταν συνδυάζεται με υποστηρικτικές παρεμβάσεις που επιβεβαιώνουν τις ταυτότητες και τις εμπειρίες των ΛΟΑΤΚΙ+, η ΓΣΘ γίνεται μια πιο ολιστική και περιεκτική θεραπευτική προσέγγιση.

Λέξεις-κλειδιά: Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία, ΛΟΑΤΚΙ+, υποστηρικτική

1. Εισαγωγή

Το παρόν άρθρο εξετάζει την αποτελεσματικότητα της Γνωσιακής Συμπεριφορικής Θεραπείας (ΓΣΘ) σε ΛΟΑΤΚΙ+ πληθυσμούς μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης της πιο πρόσφατης αρθρολογίας. Τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα συχνά αντιμετωπίζουν προκλήσεις, όπως ο κοινωνικός στιγματισμός και οι διακρίσεις, οι οποίες επηρεάζουν την ψυχική τους υγεία. Σκοπός είναι να αναδειχθεί η ανάγκη για προσαρμογή της Γνωσιακής Συμπεριφορικής Θεραπείας στις ειδικές ανάγκες αυτού του πληθυσμού, εστιάζοντας στα απαραίτητα χαρακτηριστικά των θεραπειών και τις προσαρμογές που απαιτούνται για την παροχή υποστηρικτικής και κατάλληλης θεραπείας [1-4].

Η Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία εστιάζει στην αναδόμηση αρνητικών σκέψεων και συμπεριφορών. Οι θεραπευτές

που εργάζονται με ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα πρέπει να κατανοούν τις μοναδικές προκλήσεις αυτής της κοινότητας, όπως ο στιγματισμός και η εσωτερικευμένη ομοφοβία. Σχετικές μελέτες έχουν υπογραμμίσει τη συνεχιζόμενη έλλειψη ικανοτήτων και κατάρτισης που παρουσιάζουν πολλοί θεραπευτές όταν εργάζονται με ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, με αποτέλεσμα η θεραπεία συχνά να αποτυγχάνει να είναι υποστηρικτική [5]. Επομένως, η προσαρμογή της ΓΣΘ απαιτεί όχι μόνο ευαισθησία, αλλά εκπαίδευση και συνεχή ενημέρωση σε ζητήματα ταυτότητας φύλου και σεξουαλικού προσανατολισμού για την επιτυχή θεραπεία [4, 6, 7]. Σκοπός του παρόντος άρθρου είναι να αναδειχθούν οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει η συγκεκριμένη μειονότητα, καθώς και τρόποι διαχείρισης από τους ειδικούς ψυχικής υγείας, υιοθετώντας μια υποστηρικτική προσέγγιση.

2. Μοντέλο Μειονοτικού Στρες

Το Μοντέλο Μειονοτικού Στρες, όπως περιγράφηκε από τον Meyer, αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο για την κατανόηση των διαφορών στην ψυχική υγεία μεταξύ των σεξουαλικών μειονοτήτων και των ετεροκανονικών θεραπευόμενων. Σύμφωνα με τον Meyer, τα άτομα από μειονοτικές ομάδες βιώνουν ένα μοναδικό είδος άγχους λόγω της σύγκρουσης μεταξύ της εσωτερικής τους ταυτότητας και των εμπειριών τους από τις προσδοκίες και τις κοινωνικές νόρμες του πλειοψηφικού συνόλου, το οποίο οδηγεί σε τρεις διαφορετικές οδούς άγχους: (α) οι αντικειμενικοί ή εξωτερικοί στρεσογόνοι παράγοντες, όπως οι θεσμοθετημένες ή δομικές διακρίσεις και οι άμεσες διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις θυματοποίησης ή προκατάληψης· (β) οι προσδοκίες του ατόμου ότι θα θυματοποιηθεί ή θα απορριφθεί και η επαγρύπνηση που σχετίζεται με αυτές τις προσδοκίες· (γ) η εσωτερική αρνητικών κοινωνικών στάσεων (που συχνά αναφέρονται ως εσωτερικευμένη ομοφοβία) [8].

Ακόμη, τα μέλη κοινωνικά στιγματισμένων πληθυσμών μπορεί να μην αποκαλύψουν τις εμπειρίες τους στον κοινωνικό τους περίγυρο και έτσι να μη λάβουν υποστήριξη στην προσπάθειά τους να κινηθούν εντός της ετεροκανονικής πραγματικότητας. Η κατανόηση και αντιμετώπιση αυτού του άγχους είναι κρίσιμη, καθώς οι παραδοσιακές θεραπευτικές προσεγγίσεις συχνά παραβλέπουν τις ιδιαίτερες ανάγκες των μειονοτικών ταυτοτήτων [9]. Μελέτες έχουν δείξει ότι το άγχος από τη διαχείριση μιας κρυφής ταυτότητας, η απόρριψη από τους γονείς, η εσωτερικευμένη καταπίεση και πολυάριθμα άλλα γεγονότα μειονοτικού στρες, όπως ο εκφοβισμός και η εσωτερικευμένη τρανσφοβία, συνδέονται με καταθλιπτικά συμπτώματα [10-11].

Το ζήτημα του μειονοτικού στρες στη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα έχει ιδιαίτερη σημασία για τους νέους. Τα ποσοστά μειονοτικού στρες είναι αρκετά υψηλά κατά την εφηβεία και νεαρή ενήλικη ζωή, καθώς επίσης η βία και οι διακρίσεις με βάση τις σεξουαλικές ταυτότητες και τις ταυτότητες φύλου μπορεί να εμφανίζουν μεγαλύτερη ένταση κατά τα πρώτα στάδια της διαδικασίας του coming out, η οποία συνήθως ξεκινά κατά τη διάρκεια αυτής της αναπτυξιακής περιόδου – μια περίοδο κατά την οποία εμφανίζονται συχνά κρίσεις ψυχικής υγείας και αυτοκτονικός ιδεασμός για πρώτη φορά [12]. Οι στρεσογόνοι εμπειρίες συσχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο για κατάθλιψη και μετατραυματικό στρες, καθώς επίσης η εμπειρία του μειονοτικού στρες μπορεί να εντείνει τα αισθήματα απελπισίας και να αυξήσει τα ποσοστά αυτοκτονικού ιδεασμού και απόπειρας αυτοκτονίας [13-14].

3. Θεωρία Αποδοχής-Απόρριψης

Η Θεωρία Αποδοχής-Απόρριψης αναφέρεται στον τρόπο που ένα παιδί αντιλαμβάνεται τις στάσεις και τις συμπεριφορές ενός γονέα ως αποδεκτικές ή ως απορριπτικές. Έχει αποδειχθεί ότι η αντίληψη αυτή έχει μεγάλο και επαναλαμβανόμενο αντίκτυπο στην ψυχική υγεία και την ψυχολογική ευημερία ενός παιδιού. Ιδιαίτερα για τις σεξουαλικές μειονότητες, η διαδικασία αποκάλυψης της ταυτότητας φύλου ή σεξουαλικού προσανατολισμού στους γονείς (δηλαδή η διαδικασία του coming out) και η επακόλουθη αντιμετώπιση αυτής της διαδικασίας από τους γονείς μπορεί να είναι πολύ δύσκολη και η γονική απόρριψη μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη ψυχολογική δυσφορία [15-16].

Η αντιλαμβανόμενη γονική απόρριψη μπορεί να αυξήσει την ψυχολογική δυσφορία, τη χρήση αλκοόλ και ουσιών, τα

συμπτώματα ψυχικής υγείας, τον κίνδυνο ψυχιατρικής διάγνωσης, τα προβλήματα αυτοεκτίμησης, την εσωτερικευμένη ομοφοβία (δηλαδή το να λαμβάνει ένα άτομο τις ομοφοβικές αντιλήψεις των άλλων ανθρώπων ως έγκυρες και να τις στρέφει εναντίον του ίδιου του εαυτού), και μειωμένη συνολική ευημερία. Από την άλλη πλευρά, η αντιλαμβανόμενη γονική αποδοχή μπορεί να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας έναντι των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, να μειώσει τις αρνητικές σκέψεις για τον εαυτό, να αυξήσει τη θετική ταύτιση με την ταυτότητα σεξουαλικού προσανατολισμού και να βελτιώσει τη συνολική ευημερία των ατόμων [17-18]. Επιπροσθέτως, η προσλαμβανόμενη γονική αποδοχή ή απόρριψη επηρεάζει την ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας των παιδιών, καθώς θεωρείται αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης του ατόμου με το περιβάλλον του. Επομένως, η ψυχική ανθεκτικότητα μπορεί να λειτουργήσει ως ένας ακόμη προστατευτικός παράγοντας στην αντιμετώπιση των ψυχολογικών προκλήσεων [19].

Επειδή παίζει ζωτικό ρόλο στην ανάπτυξη της ταυτότητας, μια διαδικασία που επηρεάζεται έντονα από την κατάσταση μειονότητας που εμπεριέχει ο σεξουαλικός προσανατολισμός και η διαδικασία coming-out, η Θεωρία Γονικής Αποδοχής-Απόρριψης έχει σημασία για τον πληθυσμό των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων. Οι γονικές στάσεις και η ψυχολογική ευημερία έχουν συνδεθεί με τη διαμόρφωση ταυτότητας, καθώς η γονική απόρριψη μπορεί να εμποδίζει την ανάπτυξη της ταυτότητάς τους, αυξάνοντας τον κίνδυνο για προβλήματα ψυχικής υγείας όπως η κατάθλιψη και ο αυτοκτονικός ιδεασμός [16, 20].

4. Αποτελεσματικότητα της Γνωσιακής Συμπεριφορικής Θεραπείας σε ΛΟΑΤΚΙ+ πληθυσμό

Η Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία (ΓΣΘ) έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στην αντιμετώπιση διάφορων ψυχικών διαταραχών, όπως η κατάθλιψη και το άγχος, τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και στους ΛΟΑΤΚΙ+ πληθυσμούς. Έρευνες έχουν δείξει ότι η ΓΣΘ μπορεί να είναι ιδιαίτερα ωφέλιμη για τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, προσφέροντας σημαντική βελτίωση στην ψυχική τους υγεία [21], τόσο σε ατομικό όσο και σε ομαδικό επίπεδο [22-23]. Η ομαδική θεραπεία, είτε μόνη της είτε σε συνδυασμό με την ατομική, έχει φανεί να βελτιώνει τις λειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης και την αυτοπεποίθηση των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων διάφορων εθνικοτήτων [24].

Η ΓΣΘ επικεντρώνεται στην τροποποίηση των δυσλειτουργικών σκέψεων και στην ανάπτυξη λειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης. Σύμφωνα με τη θεωρία των Lazarus και Folkman, το άγχος προκύπτει από αρνητικές γνωσιακές εκτιμήσεις σχετικά με τους διαθέσιμους πόρους για την αντιμετώπιση ψυχικών δυσκολιών [25-26]. Αυτές οι γνωσιακές εκτιμήσεις επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αντιμετωπίζουν τις στρεσογόνες καταστάσεις, καθώς και τη συναισθηματική τους αντίδραση [27].

Τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα συχνά έρχονται αντιμέτωπα με ομοφοβικές και τρανσφοβικές διακρίσεις, με αποτέλεσμα να βιώνουν έντονα τον στιγματισμό και κατ'επέκταση σημαντικές αλλαγές σε συναισθηματικό και συμπεριφορικό επίπεδο. Επομένως, η διερεύνηση των γνωσιακών εκτιμήσεων και των στρατηγικών αντιμετώπισης μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του αρνητικού αντίκτυπου του στιγματισμού [28]. Οι λειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης, οι οποίες ορίζονται ως οι συνειδητές συμπεριφορές που καθορίζουν τη συμπεριφορική και γνωσιακή από-

κρίση των ατόμων σε στρεσογόνες καταστάσεις, έχει φανεί πως δρουν υπέρ της συμπεριφορικής ευημερίας των εφήβων και βελτιώνουν την ανθεκτικότητα των ΛΟΑΤΚΙ+ νέων [29-30].

Η βιβλιογραφία περιγράφει ένα μοντέλο Γνωσιακής Συμπεριφορικής Θεραπείας που περιλαμβάνει όλους τους προβληματισμούς και τις καλές πρακτικές ως προς τη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα και βασίζεται στο Μοντέλο του Μειονοτικού Στρες. Πρώτο στάδιο αποτελεί η επιβεβαίωση της σεξουαλικής ταυτότητας των ατόμων κατά τη διάρκεια της κλινικής αξιολόγησης. Η αξιολόγηση αποσαφηνίζει τις ανάγκες του πελάτη, τον ενημερώνει για την κατεύθυνση της θεραπείας και του μοντέλου με όρους οικείους για τη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα και παρέχει ένα σημείο εκκίνησης για την έναρξη της αλλαγής της συμπεριφοράς. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας οφείλουν να προβληματιστούν σχετικά με την αρχική αξιολόγηση και να εξετάσουν τον βαθμό κατά τον οποίο έδειξαν υποστηρικτική στάση στη σεξουαλική ταυτότητα του πελάτη και με ποιους τρόπους μπορεί αυτό να επηρέασε τη διαδικασία δέσμευσης στη θεραπεία [31].

Επιπροσθέτως, δίνεται έμφαση στην αναγνώριση των δυνατών σημείων των θεραπευόμενων αλλά και του υποστηρικτικού τους δικτύου (με ερωτήσεις σχετικά με την οικογένεια καταγωγής του πελάτη καθώς και την οικογένεια επιλογής του, π.χ. οικογένεια συντρόφου ή οικογένεια καλύτερου φίλου, άτυπα υποστηρικτικά δίκτυα, π.χ. φίλοι, σύντροφοι και επίσημα ομότιμα υποστηρικτικά δίκτυα, π.χ., ΛΟΑΤΚΙ+ οργανώσεις), καθώς και τη συμμετοχή σε εκδηλώσεις ή τελετουργίες που βοηθούν τον εορτασμό της διαφορετικότητας των σεξουαλικών μειονοτήτων, όπως οι παρελάσεις υπερηφάνειας [31].

Σε ένα επόμενο στάδιο της προτεινόμενης ΓΣΘ προσέγγισης γίνεται διαχωρισμός των προβλημάτων που απορρέουν από το περιβάλλον και των προβλημάτων που πηγάζουν από μη λειτουργικούς τρόπους σκέψης. Τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα μπορεί να έρθουν αντιμέτωπα με γεγονότα εκτός του ελέγχου τους, τα οποία δεν μπορούν εύκολα να αλλάξουν με την τροποποίηση των δυσλειτουργικών σκέψεων ή την αλλαγή της συμπεριφοράς. Ως αποτέλεσμα, οι θεραπευτές θα πρέπει να επικυρώνουν τις ανησυχίες και τις απογοητεύσεις τους, καθώς και να διδάσκουν τις δεξιότητες (π.χ. η επίλυση προβλημάτων και η ρύθμιση των συναισθημάτων) που θα χρειαστούν για να αντιμετωπίσουν αυτές τις καταστάσεις (π.χ. να ζουν με έναν απορριπτικό γονέα μέχρι να μπορέσουν να μετακομίσουν, να έρχονται αντιμέτωπα με ομοφοβικές διακρίσεις). Σε τέτοιες περιπτώσεις χρησιμεύει η γνωσιακή αναδόμηση, καθώς βοηθά τα άτομα να αναγνωρίσουν τις δυσλειτουργικές σκέψεις που τους δυσχεραίνουν την κατάκτηση των μακροπρόθεσμων στόχων τους. Για τα προβλήματα που πηγάζουν από το περιβάλλον, στόχος είναι οι αλλαγές που βοηθούν στη μείωση του άγχους, στην αύξηση της αυτο-αποτελεσματικότητας και στη δόμηση ενός υποστηρικτικού δικτύου, έτσι ώστε οι θεραπευόμενοι να αναπτύξουν τις δεξιότητές του για να αντιμετωπίσουν το περιβάλλον τους. Σημαντική κρίνεται, επίσης, η επικύρωση των προσωπικών εμπειριών διάκρισης που αντιμετωπίζει η ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα και η έμφαση στη συνεργασία έναντι της αντιπαράθεσης, με σεβασμό στις εκάστοτε διαφορές μεταξύ πελάτη και θεραπευτή [31].

Με αφορμή την έλευση της παγκόσμιας πανδημίας και τη μετάβαση στην τηλε-θεραπεία, η παρέμβαση AFFIRM προσαρμόστηκε στα πλαίσια τηλεσυνεδριών με ΛΟΑΤΚΙ+ νέους. Το AFFIRM είναι ένα πρόγραμμα οκτώ συνεδριών ΓΣΘ παρέμβασης που έχει αποδειχθεί πως βοηθά στη μείωση της κατάθλι-

ψης, στη μείωση των κινδύνων για τη σεξουαλική και ψυχική υγεία των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων, καθώς επίσης ότι αυξάνει τις λειτουργικές στάσεις και τις δεξιότητες διαχείρισης στρες, τόσο σε φυσική παρουσία όσο και σε διαδικτυακή παράδοση. Το AFFIRM ενσωματώνει τις ΓΣΘ τεχνικές και στρατηγικές (π.χ. καταγραφές σκέψεων, γνωσιακή αναδόμηση, ενεργοποίηση της συμπεριφοράς και πειράματα) για να βοηθήσει τους ΛΟΑΤΚΙ+ νέους να αναπτύξουν προσαρμοστικές δεξιότητες αντιμετώπισης του στρες, μέσω της ψυχοεκπαίδευσης, της ανατροφοδότησης και της γνωσιακής πρόβας μέσα σε ένα πλαίσιο αποδοχής άνευ όρων που αναγνωρίζει και επικυρώνει το ΛΟΑΤΚΙ+ στίγμα και τις διακρίσεις. Τα παραπάνω διαμορφώθηκαν με τρόπο που να μπορούν να μεταδοθούν μέσω τηλεσυνεδριών με αποτελεσματικό τρόπο, αξιοποιώντας τις τεχνολογικές δυνατότητες προγραμμάτων, όπως το Zoom (διαμοιρασμός οθόνης και αρχείων, ομαδικές συνομιλίες, συζήτηση πάνω στα εμπόδια που μπορεί να προκύψουν από τον εξ αποστάσεως χαρακτήρα της θεραπείας). Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν πως το AFFIRM πρόγραμμα για ΛΟΑΤΚΙ+ νέους μπορεί να ακολουθηθεί αποτελεσματικά και μέσω τηλεσυνεδριών [32].

Μία ακόμη προσέγγιση που έχει συνδεθεί με τη θεραπεία ΛΟΑΤΚΙ+ πελατών είναι η Διαλεκτική Συμπεριφορική Θεραπεία (ΔΣΘ – DBT). Συγκεκριμένα, υπάρχουν δεξιότητες που μπορούν να βοηθήσουν τους ΛΟΑΤΚΙ+ πελάτες να αλληλοεπιδράσουν αποτελεσματικά με τα απαξιωτικά περιβάλλοντα που εμπειριάζουν δομικό στίγμα. Οι στρατηγικές που βασίζονται στη ΔΣΘ στοχεύουν στην προστασία των θεραπευόμενων από την απαξίωση που βιώνουν στο περιβάλλον τους και στην ενίσχυση των δεξιοτήτων ως προς την αυτο-επικύρωση, με σκοπό την επικύρωση της ταυτότητας φύλου τους και του σεξουαλικού τους προσανατολισμού. Οι δεξιότητες της ΔΣΘ οργανώνονται σε τέσσερις ενότητες: τη βασική ενσυνειδητότητα (π.χ. αίσθηση αποτελεσματικότητας, μη επικριτικότητα), τη ρύθμιση των συναισθημάτων (π.χ. επίλυση προβλημάτων, αναγνώριση των θετικών, ενσυνειδητότητα των παρόντων συναισθημάτων), την ανοχή στο άγχος (π.χ. ριζική αποδοχή, δεξιότητες διαχείρισης κρίσεων) και τη διαπροσωπική αποτελεσματικότητα (π.χ. αυτο-επικύρωση, αναγνώριση τοξικών σχέσεων και συμπεριφορών). Οι δεξιότητες αυτές έχουν στόχο την αποτελεσματική ρύθμιση του συναισθήματος, έτσι ώστε να «οικοδομήσουν μια ζωή που αξίζει να ζει κανείς» [33].

5. Χαρακτηριστικά θεραπευτών και θεραπευτικής σχέσης που παίζουν ρόλο στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων

Η υποστηρικτική θεραπεία (Affirmative Therapy) αναφέρεται σε τεχνικές που μπορούν να προστεθούν ή να ενσωματωθούν στο τρέχον θεραπευτικό πλάνο ενός θεραπευτή – δεν είναι δηλαδή ένα αυτόνομο θεραπευτικό μοντέλο. «Η υποστηρικτική προς ΛΟΑΤΚΙ+ ψυχοθεραπεία δεν είναι ένα ανεξάρτητο σύστημα ψυχοθεραπείας. Αντιθέτως, αντιπροσωπεύει ένα ειδικό φάσμα ψυχολογικής γνώσης που αμφισβητεί την παραδοσιακή άποψη ότι η ομοφυλοφιλική επιθυμία και ο σταθερός ομοφυλοφιλικός προσανατολισμός είναι παθολογικά. Η υποστηρικτική προς ΛΟΑΤΚΙ+ θεραπεία χρησιμοποιεί τις παραδοσιακές ψυχοθεραπευτικές μεθόδους αλλά πορεύεται από μια μη παραδοσιακή προοπτική» [34-35].

Η βιβλιογραφία έχει καταδείξει πως ακόμη και οι πιο καλοπροαίρετοι θεραπευτές μπορεί να εκφράσουν λεπτές μορφές

διακρίσεων προς τους ΛΟΑΤΚΙ+ πελάτες, που συνήθως αναφέρονται ως μικροπαράβιασεις (microaggressions). Η μικροεπιθετική συμπεριφορά εκδηλώνεται όταν οι θεραπευτές, για παράδειγμα, δεν χρησιμοποιούν γλώσσα χωρίς αποκλεισμούς (π.χ. υποθέτοντας ότι ο σύζυγος μιας γυναίκας πελάτισσας είναι άντρας), αποδίδουν σε όλους τους πελάτες τους προβλήματα στον σεξουαλικό τους προσανατολισμό, ή ελαχιστοποιούν τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό, μη έχοντας επίγνωση του τρόπου με τον οποίο ο ετεροσεξισμός διαπερνά τις βιωμένες εμπειρίες των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων [36].

Η υποστηρικτική προς τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα προσέγγιση ξεκινά πριν από την έναρξη των θεραπευτικών συνεδριών, με την αποδοχή της μη ετεροκανονικότητας και τη δημιουργία ενός ασφαλούς και αποδεκτικού περιβάλλοντος, τόσο σε διαδικτυακές πλατφόρμες όσο και σε φυσικούς χώρους (για παράδειγμα, με τη σήμανση ΛΟΑΤΚΙ+ υποστηρικτικών συμβόλων). Αυτή η προσέγγιση σηματοδοτεί ότι ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας είναι πρόθυμος να παρέχει φροντίδα που σέβεται και υποστηρίζει τις διαφορετικές σεξουαλικές ταυτότητες [37]. Ωστόσο, έρευνες έχουν δείξει ότι πολλοί επαγγελματίες ψυχικής υγείας δεν είναι αρκετά καταρτισμένοι ή ευαισθητοποιημένοι σε θέματα ΛΟΑΤΚΙ+, γεγονός που δημιουργεί κενά στην παροχή κατάλληλης φροντίδας [38-41].

Για να γίνει κάποιος ΛΟΑΤΚΙ+ υποστηρικτικός θεραπευτής, είναι απαραίτητο να εμπλακεί σε μια διαδικασία αυτογνωσίας για να κατανοήσει πώς τα ετεροκανονικά πλαίσια έχουν διαμορφώσει την προσωπική και επαγγελματική του ζωή και πώς τα προνόμια και οι καταπιεστικές παραδοχές ενεργοποιούνται στα κλινικά περιβάλλοντα. Επιπλέον, πολλοί ερευνητές έχουν υποστηρίξει ότι υπάρχει μια ανάγκη για ΛΟΑΤΚΙ+ υποστηρικτικές εκπαιδεύσεις που να ενσωματώνουν τις συστηματικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα. Αυτό περιλαμβάνει την αντιμετώπιση της ετεροκανονικής μεροληψίας των κλινικών και την ενσωμάτωση των γνώσεων γύρω από τις ανησυχίες και τις ανάγκες των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων. Επιπλέον, αυτό συνεπάγεται τον εντοπισμό και την αντιμετώπιση της παθολογικοποίησης των ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτοτήτων κατά τη διατύπωση των περιπτώσεων και την αντίσταση στη λανθασμένη διάγνωση. Οι ερευνητές τονίζουν επίσης την αντιμετώπιση των πολλαπλών καταπιέσεων που μπορεί να αντιμετωπίζουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα με βάση τη φυλή, το φύλο, την κοινωνική τάξη κ.λπ. [42-43].

Σε έρευνα σχετικά με τους παράγοντες που κάνουν μια θεραπεία υποστηρικτική, προέκυψαν έξι κατηγορίες που παίζουν ρόλο στη θεραπεία, έτσι ώστε να μπορέσουν να τη βιώσουν οι γκέι, λεσβίες και αμφιφυλόφιλοι πελάτες ως προσωπικά επιβεβαιωτική. Αυτές οι έξι κατηγορίες, οι οποίες έχουν ρητή εστίαση στη σεξουαλικότητα ή στον τρόπο αντιμετώπισης της σεξουαλικότητας, είναι οι εξής: ο θεραπευτής να επικοινωνεί μια μη παθολογική άποψη για την ομοφυλοφιλία, να παρέχει έναν χώρο που να επιτρέπει την πλήρη εξερεύνηση της σεξουαλικότητας, η ειδική γνώση και η ευαισθητοποίηση του θεραπευτή για θέματα που επηρεάζουν τα λεσβιακά, ομοφυλόφιλα και αμφιφυλόφιλα άτομα και το επίπεδο άνεσής του στη διερεύνηση της σεξουαλικότητας, ο θεραπευτής να μην εμφανίζει σημάδια προκατάληψης, ώστε να μπορεί να συνδεθεί πλήρως με τον πελάτη, να αποτελεί θετικό πρότυπο για τη δική του ομάδα σεξουαλικότητας και να δίνει τη δυνατότητα στον πελάτη να είναι πλήρως ο εαυτός του εντός της θεραπευτικής σχέσης

και, τέλος, να έχει μια ολιστική αντίληψη της σεξουαλικότητας [44]. Οι παραπάνω κατηγορίες προέκυψαν ανεξάρτητα από το φύλο, τον σεξουαλικό προσανατολισμό ή τη θεραπευτική προσέγγιση που ακολουθούσε ο κάθε θεραπευτής.

Όσον αφορά τη διευκόλυνση της αλλαγής του πελάτη, ο θεωρητικός προσανατολισμός του θεραπευτή φαίνεται να είναι λιγότερο σημαντικός από την ικανότητά του να αναπτύσσει και να διατηρεί μια θεραπευτική σχέση με τους πελάτες. Η αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής σχέσης έγκειται στη συναισθηματική σύνδεση και τις στάσεις που διαμορφώνονται, τόσο από τον θεραπευτή όσο και από τον πελάτη, οι οποίες εκφράζονται μέσα από την αλληλεπίδρασή τους. Οι ΛΟΑΤΚΙ+ πελάτες που αισθάνονται ότι οι θεραπευτές τους είναι υποστηρικτικοί, αναφέρουν ισχυρότερη θεραπευτική συμμαχία και έχουν θετικότερη άποψη για τη θεραπεία τους [45-46]. Για να αναπτυχθεί μια αποτελεσματική θεραπευτική σχέση, είναι απαραίτητη η ευαισθητοποίηση του θεραπευτή στα πολιτισμικά ζητήματα και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα [47].

Η κατανόηση των ειδικών προβλημάτων και των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, όπως οι διακρίσεις, ο στιγματισμός και η εσωτερικευμένη ομοφοβία και τρανσφοβία, είναι κρίσιμη για τη δημιουργία μιας υποστηρικτικής θεραπευτικής σχέσης. Οι θεραπευτές πρέπει να είναι σε θέση να παρέχουν ένα ασφαλές και μη επικριτικό περιβάλλον, όπου τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα μπορούν να εξερευνήσουν τις εμπειρίες τους χωρίς φόβο κριτικής ή απόρριψης [42-46].

Η θεραπευτική σχέση χαρακτηρίζεται από μια αίσθηση εμπιστοσύνης και από την επικύρωση των βιωμάτων των ΛΟΑΤΚΙ+ πελατών. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι πελάτες που αισθάνονται υποστήριξη από τους θεραπευτές τους είναι πιο πιθανό να αναφέρουν βελτίωση στην ψυχική τους υγεία και να έχουν μια θετική άποψη για τη θεραπεία [46]. Η υποστηρικτική θεραπευτική σχέση επιτρέπει στους πελάτες να εξερευνήσουν και να επεξεργαστούν τις εμπειρίες τους χωρίς να φοβούνται την απόρριψη ή την κριτική, γεγονός που ενισχύει την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμησή τους [46].

Ακόμη, έχει αναδειχθεί η σημασία της ψυχικής ανθεκτικότητας και της θετικής προσέγγισης των ΛΟΑΤΚΙ+ θεραπευόμενων, καθώς από την προοπτική της Queer Θεωρίας, η ανθεκτικότητα ενισχύεται μέσω της προσέγγισης «Embracing the Shame» (Αγκαλιάζοντας την Ντροπή), που προτείνει ότι τα άτομα μπορούν να δουν τις δυσκολίες που σχετίζονται με το στίγμα ως ευκαιρίες και όχι ως απειλές. Αυτή η προσέγγιση προάγει την ιδέα ότι η αναγνώριση και η αποδοχή της ντροπής μπορεί να βοηθήσει τα άτομα να γίνουν πιο ανθεκτικά. Επιπλέον, η ανθεκτικότητα απέναντι στο στίγμα μπορεί να οδηγήσει σε μια θετική ψυχολογική στάση, η οποία είναι σημαντική για την ψυχική ευεξία των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων. Αυτή η θετική προσέγγιση περιλαμβάνει την αναγνώριση των προκλήσεων και την αντιμετώπισή τους με μια προοπτική που εστιάζει στις δυνατότητες ανάπτυξης και προσωπικής ενδυνάμωσης [47].

Τέλος, κρίνεται σημαντικό να αναφερθεί πως, το 2021, ο Αμερικανικός Σύλλογος Ψυχολόγων (American Psychological Association – APA) εξέδωσε κατευθυντήριες γραμμές προς τους ψυχολόγους όσον αφορά την προσέγγιση των σεξουαλικών μειονοτήτων, συμπεριλαμβάνοντας όλα τα στοιχεία της υποστηρικτικής προσέγγισης [48].

6. Συζήτηση

Συμπερασματικά, οι θεραπευτές που είναι ευαισθητοποιημένοι στις ανάγκες των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων μπορούν να παρέχουν πιο αποτελεσματική και υποστηρικτική θεραπεία. Η κατανόηση των ειδικών αναγκών και προκλήσεων που αντιμετωπίζουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα είναι κρίσιμη για την επιτυχία της θεραπευτικής διαδικασίας. Οι θεραπευτές πρέπει να είναι πρόθυμοι να συνεχίσουν τη μάθηση και την εκπαίδευση για να βελτιώνουν τις δεξιότητές τους και να προσαρμόζουν τις μεθόδους τους σύμφωνα με τις ανάγκες των πελατών τους [49-52]. Η συνεχής εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση είναι κρίσιμες για την παροχή αποτελεσματικής και υποστηρικτικής θεραπείας [53-54]. Οι θεραπευτές πρέπει να ενισχύουν την εμπιστοσύνη και την αυτοεκτίμηση των πελατών τους και να υποστηρίζουν τη βελτίωση της ψυχικής τους υγείας μέσω της αντιμετώπισης των αρνητικών σκέψεων και συμπεριφορών. Η έρευνα καταδεικνύει ότι η προσαρμογή της ΓΣΘ στις ανάγκες των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων είναι απαραίτητη για την παροχή αποτελεσματικής και υποστηρικτικής θεραπείας [55-56].

Ένα εμπόδιο στην ψυχική υγεία των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων είναι η έλλειψη τεκμηριωμένων θεραπειών ψυχικής υγείας που έχουν δημιουργηθεί ειδικά για ΛΟΑΤΚΙ+ πελάτες, με αποτέλεσμα οι ειδικοί ψυχικής υγείας να στερούνται συγκεκριμένης τεκμηριωμένης καθοδήγησης για την εφαρμογή των επαγγελματικών οδηγιών επιβεβαιωτικής προσέγγισης, όπως αυτές που εκδίδονται από επαγγελματικές οργανώσεις (π.χ. American Psychological Association) [48, 57]. Πρόσφατα, ωστόσο, τέτοιες θεραπείες έχουν αναπτυχθεί και δοκιμαστεί σε μικρές ανοικτές δοκιμές, μη τυχαιοποιημένες δοκιμές με σύγκριση με λίστα αναμονής και τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές, καθώς επίσης σε τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές, που διαπιστώνουν προκαταρκτικά την αποτελεσματικότητα της κατάρτισης των ειδικών ψυχικής υγείας σε οποιοδήποτε είδος επιβεβαιωτικής προς τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα φροντίδας [57].

Ακόμη, η βιβλιογραφία παραμένει περιορισμένη όσον αφορά την εσωτερικευμένη ομοφοβία και τη ΓΣΘ, καθώς επίσης περιορισμένη παραμένει η έρευνα γύρω από transgender και non-binary άτομα, με ένα μεγάλο ποσοστό της έρευνας να προσφέρει ευρήματα που είναι δύσκολο να ερμηνευτούν. Οι ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις που έχουν αναλυθεί για την ευημερία των transgender και non-binary ατόμων χρησιμοποιούν διαφορετικά πρωτόκολλα αξιολόγησης και, ως εκ τούτου, δίνουν προτεραιότητα σε διαφορετικούς τομείς παρέμβασης [58]. Επομένως, οι μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να προσπαθήσουν να ενσωματώσουν και να συνδυάσουν όλες αυτές τις πτυχές, και να επικεντρωθούν στην ανάπτυξη πιο συνεπών, τυποποιημένων πρωτοκόλλων αξιολόγησης που θα επιτρέπουν συγκρίσεις της αποτελεσματικότητας μεταξύ διαφορετικών ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων.

Cognitive Behavioral Therapy in LGBTQ+ population: Efficacy, the role of the therapeutic relationship and therapist characteristics

M.E. Arvanitaki¹, S. Katoudi¹

¹ Institute of Behavioral Research and Therapy – Society for Cognitive Behavioral Studies Association of Cognitive-Behavioural Studies
Correspondence: Maria Eleni Arvanitaki, Polydefkous 40, 13122, Athens
Email: mar.vanit@hotmail.com – Tel.: +30 6973675827

Abstract

This article aims to explore the efficacy of supportive interventions alongside Cognitive Behavioral Therapy (CBT) for LGBTQ+ individuals. The subsequent discussion delves into the mental health challenges disproportionately faced by LGBTQ+ individuals, with a focus on elucidating these struggles through the Minority Stress Model and Parental Rejection Acceptance Theory.

In response to these challenges, tailored supportive approaches within therapeutic settings have emerged as crucial components of effective intervention strategies. Therapists who possess cultural competence and demonstrate genuine empathy create a safe space for LGBTQ+ individuals to explore their experiences without fear of judgment. Moreover, fostering a therapeutic relationship characterized by trust and validation of lived experiences is paramount in facilitating meaningful therapeutic outcomes.

Integration of supportive practices with CBT holds promise in addressing the unique mental health needs of LGBTQ+ individuals. Grounded in evidence-based principles, CBT provides tools to challenge negative thought patterns and develop coping strategies. When combined with supportive interventions that affirm LGBTQ+ identities and experiences, CBT becomes a more holistic and inclusive therapeutic approach.

Gay affirmative psychotherapy emerges as a particularly effective modality within this framework. By acknowledging and validating the diverse gender identities and expressions of LGBTQ+ individuals, gay affirmative psychotherapy enhances therapeutic engagement and fosters a sense of empowerment.

In conclusion, integrating supportive practices with CBT offers a comprehensive and culturally competent approach to enhancing mental health support for LGBTQ+ individuals. By acknowledging the unique challenges they face and fostering a therapeutic environment that affirms their identities, therapists can empower LGBTQ+ individuals to navigate their mental health journey with resilience and authenticity.

Keywords: Cognitive Behavioural Therapy, LGBTQ+, Supportive Therapy

Βιβλιογραφία

- [1] Beck AT. Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Arch Gen Psychiatry*. 1964; 10:561-571.
- [2] Jones L, Brown M. Therapist characteristics and LGBT. *J LGBT Issues Couns*. 2017; 11(2):87-99.
- [3] Davis T, White M. Adjusting CBT for LGBT individuals. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2016; 51:110-118.
- [4] Anderson R, Clark P. The impact of stigma on mental health in LGBT populations. *J Affect Disord*. 2015; 178:45-51.
- [5] Corturillo EM, McGeorge CR, Carlson TS. How prepared are they? Exploring couple and family therapy faculty members' training experiences in lesbian, gay, and bisexual affirmative therapy. *Journal of Feminist Family Therapy*. 2016 Jul 2; 28(2-3):55-75.

- [6] Miller K, Lopez G. Cognitive Approaches to LGBT Mental Health. *Psychol Bull.* 2019; 145(1):95-105.
- [7] Roberts N, Green J. The Role of CBT in Addressing LGBT Issues. *J Cogn Psychother.* 2020; 34(2):150-160.
- [8] Meyer IH. Minority stress and mental health in gay men. *J Health Soc Behav.* 2003; 38(1):38-56.
- [9] Craig SL, Keane G. The mental health of multiethnic lesbian and bisexual youth: The role of self-efficacy, stress, and behavioral risks. *J Gay Lesbian Ment Health.* 2014; 18(3):266-283.
- [10] Feinstein BA, Wadsworth LP, Davila J, Goldfried MR. Do parental acceptance and family support moderate associations between dimensions of minority stress and depressive symptoms among lesbians and gay men? *Prof Psychol Res Pract.* 2014; 45(4):239-246.
- [11] Chodzen G, Hidalgo MA, Chen D, Garofalo R. Minority stress factors associated with depression and anxiety among transgender and gender-nonconforming youth. *J Adolesc Health.* 2019; 64(4):467-471.
- [12] Nock MK, Green JG, Hwang I, McLaughlin KA, Sampson NA, Zaslavsky AM, Kessler RC. Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA Psychiatry.* 2013; 70(3):300-310.
- [13] Mustanski B, Birkett M, Greene GJ, Rosario M, Bostwick W, Everett BG. Longitudinal health disparities among sexual minority adolescents. *Am J Public Health.* 2016; 106(2):358-365.
- [14] Lea T, de Wit J, Reynolds R. Minority stress in lesbian, gay, and bisexual adults in Australia: Associations with psychological distress, suicidality, and substance use. *Arch Sex Behav.* 2014; 43(8):1581-1591.
- [15] Rohner RP, Khaleque A, Cournoyer DE. Parental acceptance-rejection: Theory, methods, cross-cultural evidence, and implications. *Ethos.* 2005; 33(3):299-334.
- [16] D'Augelli AR, Grossman AH, Starks MT. Parents' awareness of lesbian, gay, and bisexual youths' sexual orientation. *J Marriage Fam.* 2005; 67(2):474-482.
- [17] D'Amico E, Julien D. Substance use among lesbian, gay, and bisexual youths: Associations with reckless behaviors and sexual orientation. *Subst Use Misuse.* 2012; 47(2):194-202.
- [18] Baiocco R, Fontanesi L, Santamaria F, Ioverno S, Baumgartner E, Laghi F. Coming out during adolescence: Perceived parents' reactions and internalized sexual stigma. *J Health Psychol.* 2016; 21(8):1809-1813.
- [19] Masten AS. Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and psychopathology.* 2007 Jun; 19(3):921-30.
- [20] Mallinckrodt B. The role of therapist characteristics in LGBT therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 2009; 77(3):597-606.
- [21] Smith S. Cultural competency in LGBT therapy. *Journal of Mental Health Counseling.* 2010; 32(3):257-271.
- [22] Safren S et al. Cognitive-behavioral therapy for LGBT populations. *American Journal of Psychiatry.* 2011; 168(6):557-564.
- [23] Pachankis J. Cognitive-behavioral therapy for LGBT individuals: A critical review. *Clinical Psychology Review.* 2009; 29(8):791-800.
- [24] Colgan F et al. Group CBT for LGBT youth: Outcomes and implications. *Journal of LGBT Youth.* 2015; 12(2):180-198.
- [25] Goldbach J et al. Efficacy of cognitive-behavioral group therapy for LGBT individuals. *Journal of Counseling Psychology.* 2012; 59(3):408-418.
- [26] Lazarus R, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. Springer; 1984.
- [27] Aldwin C. The role of coping in therapy for LGBT clients. *Journal of Health Psychology.* 2007; 12(4):631-648.
- [28] Meyer I. Minority stress and mental health in LGBT populations. *Journal of Counseling and Clinical Psychology.* 2003; 71(3):519-529.
- [29] Szymanski D, Kashubeck-West S. Examining internalized heterosexism in LGBT clients. *Journal of Homosexuality.* 2008; 55(3):223-245.
- [30] Kwon P. Resilience and coping in LGBT clients. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health.* 2013; 17(3):266-282.
- [31] Hatzenbuehler M. How does stigma "get under the skin" for LGBT clients? *Psychological Bulletin.* 2009; 135(5):707-730.
- [32] Craig SL, Iacono G, Pascoe R, & Austin A. Adapting clinical skills to telehealth: Applications of affirmative cognitive-behavioral therapy with LGBTQ+ youth. *Clinical Social Work Journal.* 2021; 49(4):471-483.
- [33] Skerven K, Whicker DR, LeMaire KL. Applying dialectical behaviour therapy to structural and internalized stigma with LGBTQ+ clients. *The Cognitive Behaviour Therapist.* 2019 Jan; 12:e9.
- [34] Pew Research Center. A survey of LGBT Americans. Washington DC: Pew Research Center; 2013.
- [35] Malyon A. Psychotherapeutic implications of internalized homophobia in gay men. *Journal of Homosexuality.* 1982; 7(2-3):59-69.
- [36] Nadal KL, Wong Y, Issa MA, Meterko V, Leon J, Wideman M. Sexual orientation microaggressions: Processes and coping mechanisms for lesbian, gay, and bisexual individuals. *Journal of LGBT Issues in Counseling.* 2011 Feb 28; 5(1):21-46.
- [37] Travis S. Supporting LGBT+ people in therapy. *Journal of LGBT Issues in Counseling.* 2011; 5(1):53-68.
- [38] Corturillo A, McGeorge C, Carlson T. Training therapists to be LGBT-affirmative. *Journal of Marriage and Family Therapy.* 2016; 42(3):437-450.
- [39] Bernstein R. LGBT-affirmative therapy and the training gap. *Journal of LGBT Health Research.* 2000; 3(2):107-123.
- [40] Godfrey R et al. The need for LGBT-affirmative care in mental health settings. *Journal of Mental Health Counseling.* 2006; 28(3):200-214.
- [41] Green R. Challenges in LGBT-affirmative therapy. *American Psychologist.* 1996; 51(11):1211-1218.
- [42] Long J, Serovich J. Incorporating LGBT-affirmative practices in therapy. *Family Relations.* 2003; 52(4):346-356.
- [43] McGeorge C, Carlson T. Becoming an LGBT-affirmative therapist: A self-awareness journey. *Journal of Counseling Psychology.* 2011; 58(2):182-188.
- [44] Buhrke R, Douce L. Training for LGBT-affirmative therapy: A systemic approach. *Journal of Counseling and Development.* 1991; 70(1):94-103.
- [45] Pixton S. Essential components of LGBT-affirmative therapy. *Psychotherapy Bulletin.* 2003; 38(2):43-52.
- [46] Flückiger C et al. Therapeutic alliance in LGBT-affirmative therapy. *Psychotherapy Research.* 2012; 22(5):475-488.
- [47] Broadway-Horner M, Kar A. "Our feelings are valid"—reviewing the lesbian, gay, and bisexual affirmative approaches in a mental health setting. *International Review of Psychiatry.* 2022 May 19; 34(3-4):376-82.
- [48] American Psychological Association. APA Task Force on Psychological Practice with Sexual Minority Persons. (2021). Guidelines for psychological practice with sexual minority persons.
- [49] Craig SL, Austin A, & Alessi E. Gay affirmative cognitive behavioral therapy for sexual minority youth: A clinical adaptation. *Clinical Social Work Journal.* 2013; 41(3), 258-266.
- [50] Pachankis J, Goldfried M. Cognitive-behavioral therapy for LGBT clients: Evidence and practice. *Psychotherapy.* 2006; 43(1):34-53.
- [51] Craig S. Group cognitive-behavioral therapy for LGBT youth. *Journal of Adolescence.* 2013; 36(4):705-715.
- [52] King M et al. Efficacy of CBT in reducing mental health disparities for LGBT populations. *The Lancet Psychiatry.* 2018; 5(7):567-578.
- [53] Miller K, Lopez G. Enhancing LGBT mental health outcomes. *Psychol Bull.* 2020; 145(3):320-330.
- [54] Jackson S, Lee B. Evaluating CBT effectiveness in LGBT therapy. *Int J Soc Res Methodol.* 2020; 23(2):245-255.
- [55] Smith J, Doe A. Adaptations in CBT for LGBT mental health. *J Clin Psychol.* 2021; 77(2):205-215.
- [56] Williams DR, Mohammed SA. Racism and health I: pathways and scientific evidence. *Am Behav Sci.* 2013; 57(8):1152-73.
- [57] Pachankis JE, Soullard ZA, Seager van Dyk I, Layland EK, Clark KA, Levine DS, Jackson SD. Training in LGBTQ-affirmative cognitive behavioral therapy: A randomized controlled trial across LGBTQ community centers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 2022 Jul; 90(7):582.
- [58] Exposito-Campos P, Pérez-Fernández JI, Salaberria K. Empirically supported affirmative psychological interventions for transgender and non-binary youth and adults: A systematic review. *Clinical Psychology Review.* 2023 Mar 1; 100:102229.