

Američko psihološko društvo

**Smjernice za psihoterapijski rad s
lezbijkama, gejevima i biseksualnim
klijenticama i klijentima**



Izdavačice: Ženska soba – Centar za prevenciju, istraživanje i suzbijanje seksualnog nasilja i žensku seksualnost

E-mail: zenska.soba@zamir.net

Web: www.zenskasoba.org

Naslov izvornika: "Guidelines for Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients" (iz <http://www.apa.org/pi/lgbcc/publications/guidelines.html> i AMERICAN PSYCHOLOGIST, 2000., 55, 1440-1451).

Prijevod: Jelena Poštić

Lektura: Iva Žegura

Korektura: Nera Komarić

Grafička priprema i oblikovanje: Mladen Katanić

Tisak: Prius d.o.o.
www.prius.hr

Naklada: 450 primjeraka

Brošura je tiskana uz financijsku podršku Fondacije Institut otvoreno društvo iz New Yorka.

Copyright © 2000 by the American Psychological Association. Translated and reproduced with permission of the publisher. The American Psychological Association is not responsible for the accuracy of this translation. No further translation, reproduction, or distribution is permitted without the express written permission of the American Psychological Association.

Copyright © 2000. Američko psihološko društvo. Prevedeno i umnoženo uz ovlaštenje izdavača. Američko psihološko društvo ne odgovara za točnost ovog prijevoda. Bez pismenog ovlaštenja Američkog psihološkog društva zabranjeno je svako daljnje prevodenje, umnožavanje ili distribucija.

CIP - Katalogizacija u publikaciji
Nacionalna i sveučilišna knjižnica - Zagreb

UDK 159.97-055.3(035)
615.85-055.3(035)

AMERICAN Psychological Association (Washington, D. C.)

Smjernice za psihoterapijski rad s lezbijkama, gejevima i biseksualnim klijenticama i klijentima / Američkopsihološko društvo ; <prijevod Jelena Poštić>. - Zagreb : Ženska soba - Centar za prevenciju, istraživanje i suzbijanje seksualnog nasilja i žensku seksualnost, 2006.

Prijevod djela: Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients / American Psychological Association. - Bibliografija.

ISBN 953-99558-6-6

I. Homoseksualci -- Psihičko zdravlje -- Priručnik II. Biseksualci -- Psihičko zdravlje -- Priručnik III. Psihoterapija -- Homoseksualci -- Priručnik IV. Psihoterapija -- Biseksualci -- Priručnik

460131059

Smjernice za psihoterapijski rad s lezbijkama, gejevima i biseksualnim klijentima i klijenticama

Uvod 5

Stavovi prema homoseksualnosti i biseksualnosti 6

- ⇒ **Smjernica 1.** Psiholozi/ginje razumiju da homoseksualnost i biseksualnost nisu indikacije mentalne bolesti.
- ⇒ **Smjernica 2.** Psiholozi/ginje se potiču da prepoznaju kako njihovi stavovi i znanja o lezbijskim, gej i biseksualnim pitanjima mogu biti značajni za procjenu i tretman, te traže konzultacije ili na odgovarajući način upućuju klijenta/icu liječniku/ci specijalisti/ci kada je to potrebno.
- ⇒ **Smjernica 3.** Psiholozi/ginje nastoje shvatiti načine na koje društvena stigmatizacija (npr. predrasude, diskriminacija i nasilje) predstavlja rizik za mentalno zdravlje i dobrobit lezbijki, gejeva i biseksualnih klijenata/ica.
- ⇒ **Smjernica 4.** Psiholozi/ginje nastoje shvatiti kako netočna stajališta o homoseksualnosti ili biseksualnosti, kao i stajališta koja se temelje na predrasudama, mogu utjecati na klijentovu/ičinu prezentaciju tijekom tretmana i terapijskog procesa.

Partnerski i obiteljski odnosi 13

- ⇒ **Smjernica 5.** Psiholozi/ginje nastoje biti upoznati/e s lezbijskim, gej i biseksualnim odnosima i poštovati njihovu važnost.
- ⇒ **Smjernica 6.** Psiholozi/ginje nastoje razumjeti posebne okolnosti i izazove s kojima se suočavaju roditelji-lezbijke, gejevi i biseksualne osobe.
- ⇒ **Smjernica 7.** Psiholozi/ginje prepoznaju da obitelji gejeva, lezbijki i biseksualnih osoba mogu uključivati ljude koji nisu zakonski ili biološki povezani.
- ⇒ **Smjernica 8.** Psiholozi/ginje nastoje razumjeti kako homoseksualna ili biseksualna orijentacija osobe može utjecati na obitelj iz koje ta osoba potječe i na odnose s tom obitelji.

Pitanja različitosti 17

⇒ **Smjernica 9.** Psiholozi/ginje se potiču na prepoznavanje posebnih životnih pitanja ili izazova s kojima se suočavaju lezbijke, gejevi i biseksualne osobe pripadnici/e rasnih i etničkih manjina, a koji su povezani s brojnim i često proturječnim kulturalnim normama, vrijednostima i uvjerenjima.

⇒ **Smjernica 10.** Psiholozi/ginje se potiču na prepoznavanje posebnih izazova s kojima se suočavaju biseksualne/i pojedinke/ci.

⇒ **Smjernica 11.** Psiholozi/ginje nastoje shvatiti posebne probleme i rizike koji postoje kod mladih lezbijki, gejeva i biseksualnih osoba.

⇒ **Smjernica 12.** Psiholozi/ginje uzimaju u obzir generacijske razlike unutar lezbijskih, gej i biseksualnih populacija, kao i posebne izazove s kojima se mogu suočavati lezbijke, gejevi i biseksualne osobe starije odrasle dobi.

⇒ **Smjernica 13.** Psiholozi/ginje se potiču na prepoznavanje posebnih izazova s kojima se suočavaju lezbijke, gejevi i biseksualne/i pojedinke/ci s fizičkim, osjetilnim i/ili kognitivnim/emocionalnim nedostacima.

Edukacija 22

⇒ **Smjernica 14.** Psiholozi/ginje podržavaju pružanje profesionalne edukacije i treninga o lezbijskim, gej i pitanjima biseksualnih osoba.

⇒ **Smjernica 15.** Psiholozi/ginje se potiču na širenje svoga znanja i razumijevanja homoseksualnosti i biseksualnosti kroz kontinuiranu edukaciju, trening, superviziju i konzultacije.

⇒ **Smjernica 16.** Psiholozi/ginje ulažu razuman napor kako bi se upoznale/i s relevantnim izvorima mentalnog zdravlja te edukativnim izvorima zajednice lezbijki, gejeva i biseksualnih osoba.

Zahvale 25

Bilješke 25

Bibliografija 26

Uvod

1975. godine Američko psihološko društvo (APA), nakon oštre rasprave o odluci Američkog psihijatrijskog društva iz 1973. godine da homoseksualnost ukloni sa svoje liste mentalnih poremećaja (American Psychiatric Association, 1974.), usvojilo je rezoluciju u kojoj se navodi da «Homoseksualnost sama po sebi ne implicira smanjenje sposobnosti prosuđivanja, stabilnosti, pouzdanosti ili općih socijalnih ili radnih sposobnosti» (Conger, 1975., str. 633). Nakon više od 25 godina pretpostavke ove rezolucije tek trebaju u potpunosti biti uključene u praksu (Garnets, Hancock, Cochran, Goodchilds, & Peplau, 1991.; Dworkin, 1992.; Firestein, 1996.; Fox, 1996.; Greene, 1994a.; Iasenza, 1989.; Markowitz, 1991., 1995.; Nystrom, 1997.). Mnogi/ e od ovih autora/ica smatraju da postoji potreba za boljom edukacijom i treningom praktičara/ki koji/e se bave mentalnim zdravljem iz ovog područja. Namjera ovog dokumenta je pomoći psiholozima/ginjama u pronalaženju i upotrebi odgovarajućih edukacija i treninga za njihov rad s klijentima/cama-lezbijkama, gejevima i biseksualnim osobama.¹

Specifični ciljevi ovih smjernica su pružiti praktičarima/kama (1) okvir preporuka za rad s lezbijkama, gejevima i biseksualnim klijentima/cama i (2) osnovne informacije i daljnje preporuke za područja procjene, intervencije, identiteta, odnosa i edukacije i treninga psihologa/inja. Ove smjernice utemeljene su na Etičkim principima psihologa/inja Američkog psihološkog društva i Kodeksa postupanja (APA, 1992.),² drugih politika APA-e i politika drugih organizacija koje se bave mentalnim zdravljem.

Pojam «smjernice» odnosi se na proglose, izjave ili deklaracije koje psiholozima/ginjama predlažu ili preporučuju specifično profesionalno ponašanje, nastojanje ili postupanje. Smjernice se razlikuju od standarda po tome što su standardi obvezujući i mogu biti popraćeni mehanizmima kontrole. Ove smjernice imaju za cilj napredak. Njihova je namjera usmjeriti kontinuirani sustavni razvoj struke i pomoći osiguravanju visoke razine profesionalne prakse psihologa/inja. Namjera ovih smjernica nije da budu obvezujuće ili iscrpne i mogu biti neprimjenjive u svakoj kliničkoj situaciji. One se ne smiju tumačiti kao konačne i nije im namjera preuzeti prvenstvo nad prosudbom psihologa/inja.

Ove smjernice koncipirane su u četiri dijela: (1) Stavovi prema homoseksualnosti i biseksualnosti, (2) Partnerski i obiteljski odnosi, (3) Pitanja različitosti i (4) Edukacija.

Stavovi prema homoseksualnosti i biseksualnosti

➤ Smjernica 1. **Psiholozi/ginje razumiju da homoseksualnost i biseksualnost nisu indikacije mentalne bolesti.**

Više od stoljeća, homoseksualnost i biseksualnost su smatrane mentalnim bolestima. Studija E. Hooker (1957.) bila je prva koja je poljuljala ovo shvaćanje. Ona nije pronašla razliku u odgovorima na projektivne testove između nekliničkih uzoraka heteroseksualnih muškaraca i homoseksualnih muškaraca. Daljnje studije nisu pokazale razliku između heteroseksualnih i homoseksualnih grupa na indikatorima kognitivnih sposobnosti (Tuttle i Pillard, 1991.) i psihičke dobrobiti i samopoštovanja (Coyle, 1993.; Herek, 1990.; Savin-Williams, 1990.). Fox (1996.) nije pronašao dokaz psihopatologije u nekliničkim studijama biseksualnih žena i muškaraca. Nadalje, prikupljena je opsežna literatura koja utvrđuje nekoliko značajnih razlika između heteroseksualnih, homoseksualnih i biseksualnih osoba na širokom rasponu varijabli povezanih s cjelokupnim psihološkim funkcioniranjem (Pillard, 1988.; Rothblum, 1994.; Gonsiorek, 1991.). Kada su studije utvrdile razlike u psihološkom funkcioniranju između homoseksualnih i heteroseksualnih ispitanika/ca (DiPlacido, 1998.; Ross, 1990.; Rotheram-Borus, Hunter, & Rosario, 1994.; Savin-Williams, 1994.), one su pripisane učincima stresa povezanog sa stigmatizacijom na temelju seksualne orijentacije. Ovaj stres može voditi povećanju rizika za pokušaj samoubojstva, zloupotrebe opojnih sredstava i emocionalne uznemirenosti.

Literatura koja homoseksualnost i biseksualnost klasificira kao mentalnu bolest smatra se metodološki nevjerodostojnom. Gonsiorek (1991.) je preispitujući ovu literaturu utvrdio njene ozbiljne metodološke nedostatke uključujući nejasno definiranje pojmova, nepreciznu klasifikaciju ispitanika/ca, neprimjereno uspoređivanje grupa, nedosljedne postupke odabira uzoraka, nepoznavanje ograničavajućih društvenih faktora i upitne rezultate mjerenja. Rezultati ovih manjkavih studija upotrebljavani su kako bi se podržale teorije o homoseksualnosti kao mentalnoj bolesti i/ili ometenosti u psihoseksualnom razvoju. Iako ove studije donose zaključak da je homoseksualnost mentalna bolest, nemaju valjanu empirijsku pozadinu i služe kao temelj uvjerenjima koja vode netočnom predstavljanju lezbijki, gejeva i biseksualnih osoba.

Sva značajna američka udruženja koja se bave mentalnim zdravljem potvrdila su da homoseksualnost nije mentalna bolest. 1975. godine, Američko psihološko društvo pozvalo je sve psihologe/inje «da preuzmu

vodstvo u uklanjanju stigme povezane sa homoseksualnom orijentacijom» (Cogner, 1975., str. 633). Nakon toga, APA i sva ostala udruženja koja se bave mentalnim zdravljem prihvatila su brojne rezolucije i izjave koje se tiču politika koje se temelje na ovom osnovnom principu koji je, isto tako, ugrađen i u njihov etički kodeks (usp. Američko društvo za bračnu i obiteljsku terapiju, 1991., Američko društvo za savjetovanje, 1996.; Kanadsko psihološko društvo, 1995.; Nacionalno društvo socijalnih radnika/ca, 1996.) Osim toga, ovaj princip je uključen u brojne *amicus curiae* izvještaje APA-e (Bersoff i Ogden, 1987.).

Time, psiholozi/ginje potvrđuju da homoseksualna ili biseksualna orijentacija nije mentalna bolest (APA, 1998.). «U svojim radnim aktivnostima psiholozi/ginje ne upuštaju se u pristranu diskriminaciju koja se temelji na ... seksualnoj orijentaciji ...» (APA, 1992.). Nadalje, psiholozi/ginje pomažu klijentima/cama da prevladaju utjecaje stigmatizacije koji mogu voditi emocionalnom nezadovoljstvu.

➔ **Smjernica 2. Psiholozi/ginje se potiču da prepoznaju kako njihovi stavovi i znanja o lezbijskim, gej i biseksualnim pitanjima mogu biti značajni za procjenu i tretman, te traže konzultacije ili na odgovarajući način upućuju klijenta/icu liječniku/ci specijalisti/ci kada je to potrebno.**

Etički kodeks poziva psihologe/inje da «...nastoje biti svjesni/e svojih sustava uvjerenja, vrijednosti, potreba i ograničenja te njihovog utjecaja na njihov rad» (APA, 1992., str. 1599). Ovaj princip odražava se u trening programima i edukacijskim materijalima za psihologe/inje. Etički kodeks, nadalje, poziva psihologe/inje da evaluiraju svoje sposobnosti i ograničenja svoje stručnosti-posebno u radu s grupama ljudi koji/e dijele specifične karakteristike. Bez visoke razine svjesnosti o vlastitim uvjerenjima, vrijednostima i ograničenjima, psiholozi/ginje mogu omesti napredak klijenta/ice u psihoterapiji (Corey, Schneider-Corey i Callanan, 1993.).

Procjenu i tretman lezbijski, gejeva i biseksualnih klijenata/ica mogu ometati eksplicitni ili implicitni negativni stavovi terapeuta/kinje. Na primjer, kada se homoseksualnost i biseksualnost svjesno smatraju dokazom mentalne bolesti, klijentova/ičina homoseksualna ili biseksualna orijentacija vjerojatno će se promatrati kao glavni izvor klijentovih/ičinih psihičkih poteškoća čak i onda kada seksualna orijentacija nije prezentirana kao problem (Garnets, Hancock, Cochran, Goodchilds i Peplau, 1991.; Liddle, 1996.; Nystrom,

1997.). Kada psiholozi/ginje nisu svjesne/i svojih negativnih stavova, učinkovitost psihoterapije može biti kompromitirana heteroseksističkim predrasudama. Herek (1995.) je definirao heteroseksizam kao «ideološki sustav koji negira, omalovažava i stigmatizira svaki neheteroseksualni oblik ponašanja, identiteta, odnosa ili zajednice». Heteroseksizam prožima jezik, teorije i psihoterapijske intervencije psihologije (Anderson, 1996.; Brown, 1989.). Kada se heteroseksualne norme identiteta, ponašanja i odnosa primjenjuju na lezbijke, gejeve ili biseksualne klijente/ice, njihova mišljenja, osjećaji i ponašanja mogu biti krivo interpretirana kao nenormalna, devijantna i nepoželjna. Psiholozi/ginje nastoje izbjeći pretpostavke da je klijent/ica heteroseksualna/an čak i kad su prisutni očiti pokazatelji heteroseksualnosti (npr. bračni status, budući da lezbijke, gejevi i biseksualne osobe mogu biti u heteroseksualnom braku) (Glenn i Russell, 1986.; Greene, 1994.).

Drugi pokazatelj heteroseksizma u psihoterapiji je pristupanje tretmanu sa tzv. perspektivom «slijepi za seksualnu orijentaciju». Kao i modeli «slijepi za boje», ovakva perspektiva negira specifično kulturalno iskustvo populacije – u ovom slučaju lezbijskih, gej i biseksualnih populacija – kao strategiju za izbjegavanje patologizirajuće pozicije. Međutim, kada psiholozi/ginje negiraju specifična kulturalna iskustva u životima lezbijki, gejeva i biseksualnih osoba, heteroseksistička pristranost će vjerojatno, isto tako, ometati taj rad na način da on neće biti od pomoći (Garnets i dr., 1991.; Winegarten, Cassie, Markowski, Kozlowski i Yoder, 1994.). Kada su psiholozi/ginje neinformirani/e o specifičnim pitanjima lezbijki, gejeva i biseksualnih osoba može se dogoditi da neće razumjeti utjecaj stigmatizacije na pojedinku/ca i njihove intimne odnose.

Zbog toga što veliki broj psihologa/inja nije u dovoljnoj mjeri upoznat sa aktualnim informacijama koje se tiču lezbijki, gejeva i biseksualnih klijenata/ica (Bhurke, 1989.; Pilkingrom i Cantor, 1996.) psiholozi/ginje se posebno potiču na traženje treninga, iskustva, konzultacija i supervizije kako bi, kada je to potrebno, osigurali/e kompetentnost za rad s ovim populacijama. Ključna pitanja za praksu uključuju razumijevanje ljudske seksualnosti; «coming out»* procesa i načina na koje varijable poput dobi, roda, etničke pripadnosti, rase, posebnih potreba i religije mogu utjecati na taj proces; dinamiku istospolnih odnosa; odnosa s obitelji iz koje potječu; previranja oko pripadnosti duhovnim i religijskim grupama, pitanja karijere i diskriminacije na radnom mjestu i strategija suočavanja za uspješno funkcioniranje.

* proces otvaranja i otkrivanja vlastite seksualne orijentacije u privatnoj i javnoj sferi (op. prev.).

Prema Etičkom kodeksu psiholozi/ginje «su svjesne/i kulturalne, individualne i razlike u ulogama, uključujući i one koje se tiču ... seksualne orijentacije ... i pokušavaju ukloniti utjecaj pristranosti koji se temelji na [ovakvim] faktorima na svoj rad» (APA, 1992., str. 1599-1600). Stoga, psiholozi/ginje se potiču na korištenje odgovarajućih metoda samoistraživanja i samoobrazovanja (npr. konzultacije, učenje, nastavak formalnog obrazovanja) kako bi identificirali/e i ispravili/e unaprijed stvorene predrasude o homoseksualnosti i biseksualnosti.

➤ **Smjernica 3. Psiholozi/ginje nastoje shvatiti načine na koje društvena stigmatizacija (npr. predrasude, diskriminacija i nasilje) predstavlja rizik za mentalno zdravlje i dobrobit lezbijki, gejeva i biseksualnih klijenata/ica.**

Mnoge/i lezbijke, gejevi i biseksualne osobe suočavaju se s društvenom stigmatizacijom, nasiljem i diskriminacijom (Herek, 1991.). Život u heteroseksističkom društvu može stvarati značajan stupanj stresa za lezbijke, gejeve i biseksualne osobe, koje se u velikom broju tolerira samo kada kriju svoju seksualnu orijentaciju (DiPlacido, 1998.). Status seksualne manjine povećava rizik od stresa povezanog s «kroničnim svakodnevnim sukobima (npr. slušanje anti-gej viceva, stalno bivanje na oprezu)» kao i s ozbiljnijim «negativnim događajima u životu, posebno značajnim za gejeve (npr. gubitak posla, stanovanja, skrbništva nad djecom, anti-gej nasilje i diskriminacija zbog seksualne orijentacije)» (DiPlacido, 1998., str. 140). Greene (1994b.) je istaknula da kumulativni utjecaji heteroseksizma, seksizma i rasizma mogu lezbijke, gejeve i biseksualne osobe pripadnike/ce rasnih/etničkih manjina izložiti posebnom riziku od društvenih stresora.

Istraživanja su pokazala kako su gej muškarci izloženi riziku od problema s mentalnim zdravljem (Meyer, 1995.) i emocionalne uznemirenosti (Ross, 1990.) kao direktnog rezultata diskriminacije i negativnog iskustva u društvu. DiPlacido (1998.) je izvijestila da istraživanja o faktorima psihosocijalnog stresa kod lezbijki i biseksualnih žena praktički ne postoje. Ona je istaknula da se «neke lezbijke i biseksualne žene nose sa stresorima koji proizlaze iz njihovog višestrukog manjinskog statusa na neprilagođene i nezdrave načine» (str.141). Društveni stresori koji pogađaju starije odrasle lezbijke, gejeve i biseksualne osobe, kao što je nedostatak zakonskih prava i zaštite u hitnim medicinskim slučajevima i nedostatak priznavanja partnerskih odnosa, osobito kada se radi o gubitku partnera/ica, povezani su s osjećajima bespomoćnosti, depresije i prekida uobičajenog procesa žalovanja (Berger i Kelly, 1996.;

Slater, 1995.). Faktori stresa ispitivani su među mladim lezbijkama, gejevima i biseksualnim osobama te je utvrđeno da su im društvena ranjivost i izolacija istaknuti izvori zabrinutosti. Društveni stresori koji pogađaju mlade lezbijke, gejeve i biseksualne osobe, kao što su verbalno i fizičko zlostavljanje, povezani su s problemima u obrazovanju, bježanjem od kuće, prostitucijom, zlopotrebom opojnih sredstava i samoubojstvom (Savin-Williams, 1994., 1998.). Utvrđeno je da je verbalno i fizičko zlostavljanje gejeva značajno učestalije među gejevima i biseksualnim muškarcima adolescentske dobi koji su pokušali samoubojstvo u usporedbi s onima koji nisu (Rotheram-Borus, Hunter i Rosario, 1994.). Ovi stresori su, isto tako, povezani s visokorizičnim seksualnim ponašanjem (Rotheram-Borus, Rosario, Van-Rossem, Reid i Gillis, 1995.).

Lezbijke, gejevi i biseksualne osobe koje/i žive u ruralnim zajednicama mogu doživjeti stres povezan s rizikom od razotkrivanja budući da je anonimnost njihove seksualne orijentacije teže održati. Strahovi oko gubitka zaposlenja i stanovanja mogu biti izraženiji zbog ograničenih mogućnosti unutar male zajednice. Manja vidljivost i manji broj lezbijskih, gej i biseksualnih organizacija za podršku može intenzivirati osjećaje društvene izolacije. Nadalje, lezbijke, gejevi i biseksualne osobe mogu se osjećati izloženijim činovima nasilja i zlostavljanja zbog toga što ruralne zajednice ponekad osiguravaju slabiju pravnu zaštitu (D'Augelli i Garnets, 1995.).

S obzirom na stvarne ili pretpostavljene društvene i fizičke opasnosti s kojima se mnogi/e lezbijke, gejevi i biseksualne/i klijenti/ce suočavaju, razvijanje osjećaja sigurnosti od primarne je važnosti. Društvena stigmatizacija, predrasude i diskriminacija (npr. anti-gej izborne inicijative ili ubojstva lezbijki, gejeva i biseksualnih osoba), mogu za te klijente/ice biti izvor stresa i izazivati zabrinutost u vezi zaposlenja i osobne sigurnosti (Rothblum i Bond, 1996.; Fassinger, 1995.; Prince, 1995.). Fizička sigurnost i društvena i emocionalna podrška utvrđene su kao ključne za smanjenje stresa (Hershberger i D'Augelli, 1995.; Levy, 1992.) među lezbijkama, gejevima i biseksualnim osobama.

Osim eksternih stresora, Gonsiorek (1993.) je opisao proces kroz koji mnoge/i lezbijke, gejevi i biseksualne osobe internaliziraju negativne društvene stavove. Ovakva internalizacija može rezultirati problemima u samopoimanju i to od nedostatka samopoštovanja do otvorenog samopreziranja (Gonsiorek, 1993.), depresije (Meyer, 1995.; Shildo, 1994.) i/ili alkoholizma i drugih oblika zlopotrebe opojnih sredstava (Glaus, 1988.). Meyer i Dean (1998.) su pokazali/e da se kod gej muškaraca koji pokazuju visoki stupanj internalizirane homofobije, češće nego kod manje homofobičnih gej muškaraca, pojavljuje seksualna disfunkcija,

nestabilnost odnosa i samookrivljavanje za anti-gej viktimizaciju.

Psiholozi/ginje koje/i rade s lezbijkama, gejevima i biseksualnim osobama potiču se da klijentovo/ičino iskustvo viktimizacije promatraju kao rezultat zlostavljanja, diskriminacije i nasilja. To omogućava psiholozima/ginjama razumijevanje dosega do kojeg je klijentičino/ovo poimanje svijeta pod utjecajem ovakvih zlostavljanja i ukazuje im trebaju li se pozabaviti nekim posttraumatskim problemima. Nadalje, psihološke posljedice internaliziranih negativnih stavova prema homoseksualnosti nisu uvijek očite ili svjesne (Shildo, 1994.). Zbog toga se psiholozi/ginje potiču imati na umu suptilnije manifestacije tih posljedica, kao što su stid, anksioznost i/ili nisko samopoštovanje, tijekom planiranja i provođenja tretmana, te razmotriti mogućnosti različitih dijagnostičkih implikacija ovakvih stresora, kako u prijašnjem tako i u trenutnom psihosocijalnom kontekstu klijenta/ice.

➤ **Smjernica 4. Psiholozi/ginje nastoje shvatiti kako netočna stajališta o homoseksualnosti ili biseksualnosti, kao i stajališta koja se temelje na predrasudama, mogu utjecati na klijentovu/ičinu prezentaciju tijekom tretmana i terapijskog procesa.**

Predrasude i netočne informacije o homoseksualnosti i biseksualnosti i dalje su jako rasprostranjene u našem društvu (APA, 1998.; Haldeman, 1994.). Što se tiče stigmatizacije homoseksualnosti i biseksualnosti, za očekivati je da će se mnoge/i lezbijke, gejevi i biseksualne osobe osjećati proturječno ili imati važna pitanja o aspektima ili posljedicama njihove seksualne orijentacije (vidi smjernicu 3.). Strah od višestrukih osobnih gubitaka, uključujući obitelj, prijatelje, karijeru i duhovnu zajednicu, zajedno sa izloženošću zlostavljanju, diskriminaciji i nasilju mogu doprinijeti pojedinčevom/kinom strahu od samoidentificiranja kao lezbijke, geja ili biseksualne osobe. Ovi faktori se smatraju ključnima za nastanak osobne nelagode vezane uz vlastitu seksualnu orijentaciju (Davison, 1991.; Haldeman, 1994.). Mnogi/e klijenti/ce koji/e su u nesuglasju oko svoje seksualne orijentacije ili propituju njezine implikacije, traže psihoterapiju kako bi razriješili/e ove nedoumice. Može se dogoditi da psiholog/inja koja/i prikriva predrasude ili je netočno informiran/a o seksualnoj orijentaciji, na klijentova/ičina propitivanja ili proturječja, ponudi odgovore koji mogu pogoršati njegovu/njenu uznemirenost (vidi smjernicu 2.). Takvo nekritičko stajalište odražavalo bi slaganje psihologa/inje s idejom da je jedina učinkovita strategija razrješavanja ovakvog konflikta ili diskriminacije težiti promjeni seksualne orijentacije lezbijki, gejeva ili biseksualnih osoba.

Politika APA-e, «Odgovarajući terapijski odgovori na seksualnu orijentaciju»

(1998.), nudi radni okvir za psihologe/inje koji/e rade s klijentima/icama koji/e su zabrinuti/e zbog implikacija svoje seksualne orijentacije. Politika ističe one dijelove Etičkog kodeksa koji se primjenjuju na sve psihologe/inje koji/e rade s lezbijkama, gejevima i biseksualnim klijentima/cama. Ovi dijelovi uključuju zabrane diskriminatornih praksi (npr. temeljenje tretmana na stajalištima koja homoseksualnost i biseksualnost smatraju patološkim pojavama); zabranu krive interpretacije znanstvenih i kliničkih podataka (npr. neosnovana tvrdnja da se seksualna orijentacija može promijeniti) i zahtjev za informiranim pristankom (APA, 1992.). Temeljena na Etičkom kodeksu, politika «Odgovarajući terapijski odgovori na seksualnu orijentaciju» poziva psihologe/inje da kritički preispitaju tretman, njegove teorijske osnove, razumne učinke i alternativne tretmanske pristupe. Pružanjem točnih informacija o društvenim stresorima koji mogu voditi nelagodi zbog vlastite seksualne orijentacije, psiholozi/ginje mogu klijentima/cama pomoći u neutraliziranju utjecaja predrasuda i spriječiti daljnju štetu za klijenta/icu. Ukoliko psiholozi/ginje nisu u mogućnosti pružiti te i druge relevantne informacije zbog nedostatka znanja ili suprotnih osobnih uvjerenja, trebaju pribaviti potrebne informacije ili uputiti klijenta/icu odgovarajućoj stručnoj osobi (vidi dio 1.08 Etičkog kodeksa). Nadalje, kada kod klijenta/ice postoji nelagoda oko seksualne orijentacije, važno je da psiholog/inja procijeni psihološki i socijalni kontekst u kojem se ova nelagoda pojavljuje. Ovakva procjena može uključivati ispitivanje unutrašnjih i vanjskih pritisaka na klijente/ice da promijene svoju seksualnu orijentaciju, postojanja ili nedostatka socijalne podrške i modela pozitivnih lezbijjskih, gej ili biseksualnih života i doseg do kojeg klijenti/ce povezuju homoseksualnost ili biseksualnost s negativnim stereotipima i iskustvima. Važno je da psiholozi/ginje istraže ove i druge dimenzije nelagode oko seksualne orijentacije, budući da su značenja koja su s njima povezana redovito kompleksna. Uloga psihologa/inja, bez obzira na terapijsku orijentaciju, nije da klijentima/cama nametnu svoja uvjerenja već da pažljivo ispituju klijentova/ičina iskustva i motive. Psiholozi/ginje mogu isto tako služiti kao izvor točnih informacija o seksualnoj orijentaciji (npr. omogućavajući klijentima/icama pristup empirijskim podacima o pitanjima kao što su razvoj seksualne orijentacije ili odnos mentalnog zdravlja i seksualne orijentacije).

Partnerski i obiteljski odnosi

➤ **Smjernica 5. Psiholozi/ginje nastoje biti upoznati/e s lezbijskim, gej i biseksualnim odnosima i poštovati njihovu važnost.**

Lezbijski, gej i biseksualni parovi su istovremeno slični i različiti od heteroseksualnih parova (Peplau, Veniegas i Campbell, 1996.). One/i ulaze u odnose iz sličnih razloga (Klinger, 1996.) i izražavaju slična zadovoljstva sa svojim odnosima (Kurdek, 1995.). Razlike proizlaze iz nekoliko faktora, uključujući različiti obrazac seksualnog ponašanja, socijalizaciju u smislu rodnih uloga i stigmatizaciju njihovih odnosa (Garnets i Kimmel, 1993.). Lezbijke, gejevi ili biseksualne osobe u partnerskim odnosima mogu tražiti terapiju iz razloga koji su uobičajeni kod mnogih parova ili iz razloga koji su specifični za istospolne partnerske odnose (Cabaj i Klinger, 1996.; Matteson, 1996.; Murphy, 1994.). Uobičajeni problemi u vezama, kao što su poteškoće u komunikaciji, seksualni problemi, problemi sukoba karijera i pitanja odgovornosti mogu biti pod utjecajem društvenih i internaliziranih negativnih stavova prema istospolnim partnerskim odnosima. Specifični problemi koji se pojavljuju u terapiji lezbijskih, gej i biseksualnih parova uključuju razotkrivanje seksualne orijentacije kao para obiteljima, kolegama/icama na poslu; zdravstvenim profesionalcima/kama i pružateljima/cama skrbi; različitost među partnerima/cama u procesu razotkrivanja; probleme koji proizlaze iz utjecaja rodne socijalizacije kod istospolnih parova i HIV status (Cabaj i Klinger, 1996.; Slater, 1995.). Također, mogu se pojaviti eksterni problemi kao što je pritisak od strane obitelji iz koje potječu i/ili sadašnje obitelji ili bivših heteroseksualnih partnera/ica. Roditeljstvo može predstavljati specifična pitanja za lezbijke, gejeve i biseksualne osobe (npr. mogući rizici oko skrbništva nad djecom u odnosu na bivše heteroseksualne partnere/ice ili djedove i bake; nepostojanje zakonskog prava jednog od roditelja). Promjene u fizičkom zdravlju mogu predstavljati specifična pitanja, osobito za starije lezbijske, gej i biseksualne parove (npr. moguće odvajanje i gubitak kontakta za partnere/ice u ustanovama za zbrinjavanje i drugim bolničkim i sličnim okruženjima).

Psiholozi/ginje se potiču uzeti u obzir negativne učinke društvenih predrasuda i diskriminacije na lezbijske, gej i biseksualne partnerske odnose. Važno je da psiholozi/ginje razumiju kako u nedostatku društvenog prihvaćanja i podrške njihovih odnosa, lezbijke, gejevi i biseksualne osobe mogu razviti vlastite modele odnosa i sustava podrške. Zbog toga, psiholozi/ginje nastoje imati znanje o različitoj prirodi lezbijskih, gej i biseksualnih odnosa i vrednovati i poštovati značenje tih odnosa.

➤ Smjernica 6. **Psiholozi/ginje nastoje razumjeti posebne okolnosti i izazove s kojima se suočavaju roditelji-lezbijke, gejevi i biseksualne osobe.**

Istraživanja nisu pokazala značajne razlike u sposobnostima lezbijki, gejeva i biseksualnih roditelja u usporedbi s heteroseksualnim roditeljima (Allen i Burrell, 1996.; Bigner i Bozett, 1990.; Bozett, 1989.; Cramer, 1986.; Falk, 1989.; Gibbs, 1988.; Kveskin i Cook, 1982.; Patterson, 1996a.). Međutim, lezbijke, gejevi i biseksualni roditelji se, zbog stigme povezane s homoseksualnošću i biseksualnošću, suočavaju s izazovima s kojima se većina heteroseksualnih roditelja ne susreće. Predrasude su dovele do institucionalne diskriminacije od strane zakonodavnih, obrazovnih sustava i sustava socijalne skrbi. U mnogim slučajevima, lezbijke, gejevi i biseksualni roditelji izgubili su skrbništvo nad svojom djecom, ograničeni su im posjeti djeci, zabranjen im je život s njihovim partnerima/cama i/ili su bili spriječeni u usvajanju djece ili ostvarivanju skrbništva nad djecom na temelju njihove seksualne orijentacije (Izdavači/ce harvardskog pravnog pregleda, 1990.; Falk, 1989.; Patterson, 1996.).

Osnovne poteškoće s kojima se suočavaju djeca lezbijki, gejeva i biseksualnih roditelja povezani su s predrasudama koje društvo u velikoj mjeri ima prema njihovim roditeljima. Unutar zakonodavnog sustava i sustava socijalne skrbi istaknuta su tri područja interesa u vezi utjecaja koji lezbijska, gej i biseksualna orijentacija roditelja može imati na djecu. Ona uključuju utjecaj lezbijskog, gej ili biseksualnog roditelja na djetetov rodni identitet, usklađenost rodne uloge i seksualnu orijentaciju. Broj istraživanja o majkama lezbijkama je trenutno bitno veći od broja istraživanja o očevima gejevima. U svom opširnom pregledu literature, Patterson (1996b.) je zaključila da nema dokaza o poteškoćama s rodnim identitetom kod djece čije su majke lezbijke. Ona je, također, istaknula da studije ukazuju da se ponašanja koja su povezana sa rodnom ulogom među djecom čije su majke lezbijke kreću unutar normalnih raspona. Nadalje, pokazalo se kako djeca lezbijki, gejeva i biseksualnih roditelja ne pokazuju razlike što se tiče njihovog emocionalnog razvoja i vjerojatnosti da će postati homoseksualni/e u odnosu na vršnjake/inje koje odgajaju heteroseksualni roditelji (Bailey, Bobrow, Wolfe i Mikach; Golombok i Tasker, 1994.).

Psiholozi/ginje se oslanjaju na znanstveno i profesionalno izvedeno znanje i izbjegavaju diskriminatorne prakse kada provode procjene podobnosti za skrbništvo nad djecom, usvojenje ili/i skrbničko roditeljstvo. U svom radu s roditeljima, djecom, organizacijama u zajednici i institucijama (npr.

obrazovnim, zakonodavnim i sustavima socijalne skrbi) psiholozi/ginje pružaju točnu informaciju i ispravljaju dezinformacije.

➤ **Smjernica 7. Psiholozi/ginje prepoznaju da obitelji gejeva, lezbijki i biseksualnih osoba mogu uključivati ljude koji nisu zakonski ili biološki povezani.**

Priznavanje različitih oblika obitelji, uključujući proširene i miješane obitelji, ključno je za uspješnu psihoterapiju kod etnički i kulturalno različitih klijenata/ica (Ho, 1987.; Thomas i Dansby, 1985.). Za veliki broj lezbijki, gejeva i biseksualnih osoba primarno partner/ica i/ili mreža bliskih prijatelja/ica čini alternativnu obiteljsku strukturu. U nedostatku zakonodavnog ili institucionalnog priznavanja i s obzirom na društvenu diskriminaciju i diskriminaciju na radnom mjestu i u obitelji, ove alternativne obiteljske strukture mogu biti važnije od obitelji iz koje osoba potječe (Kurdek, 1988.; Weston, 1992.). Važnost alternativnih obiteljskih struktura za lezbijke, gejeve i biseksualne odrasle i mlade osobe nije uvijek shvaćena. Osim toga, neki/e psiholozi/ginje ovakve odnose obezvređuju ili negiraju (Garnets, Hancock, Cochran, Goodchilds i Peplau, 1991.; Laird i Green, 1996.).

Društvena podrška je važan resurs kapaciteta heteroseksualnih parova za nošenje s problemima u partnerskim odnosima (Sarason, Pierce i Sarason, 1990.). Osobe u istospolnim odnosima tijekom odrasle i starije dobi dobivaju manje podrške od obitelji iz kojih potječu nego heteroseksualni parovi (Kurdek, 1991.; Laird i Green, 1996.). Bliske odnose s mrežom podržavajućih prijatelja/ica mladi/e lezbijke, gejevi i biseksualne osobe smatraju izuzetno važnima. Jaka prijateljska mreža smatra se ključnom za istraživanje i razvoj seksualnog identiteta (D'Augelli, 1991.).

Kako je društvena podrška vrlo značajna za opće zadovoljstvo i trajnost u partnerskim odnosima, psiholozi/ginje se potiču da uzimaju u obzir važnost lezbijjskih, gej ili biseksualnih alternativnih obiteljskih odnosa. Psiholozi/ginje su isto tako svjesni/e stresa koji klijent/ica može doživjeti kada obitelj iz koje potječe, poslodavci/ke ili drugi/e ne priznaju njihovu obiteljsku strukturu. Stoga, psiholozi/ginje se potiču pitati klijente/ice koga oni/e smatraju članom/icom svoje obitelji prilikom provođenja procjene.

➤ Smjernica 8. **Psiholozi/ginje nastoje razumjeti kako homoseksualna ili biseksualna orijentacija osobe može utjecati na obitelj iz koje ta osoba potječe i na odnose s tom obitelji.**

Obitelji iz kojih potječu često, zbog obiteljskih, etničkih ili kulturalnih normi i/ili religijskih uvjerenja ili negativnih stereotipa, nisu spremne prihvatiti djecu i druge članove/ice obitelji koji/e su lezbijke, gejevi ili biseksualne osobe (Chan, 1995.; Greene, 1994a.; Matteson, 1996.). Spoznaja o homoseksualnosti ili biseksualnosti člana/ice obitelji može potaknuti obiteljsku krizu koja može dovesti do izbacivanja homoseksualnog/e ili biseksualnog/e člana/ice obitelji, odbacivanja roditelja i braće i sestara od strane homoseksualnog/e ili biseksualnog/e člana/ice obitelji, roditeljske krivnje i samooptuživanja ili konflikata u odnosu između roditelja (Griffin, Wirth i Wirth, 1996.; Savin-Williams i Dube, 1998.; Strommen, 1993.). Čak i kada su reakcije pozitivnije može postojati potreba za prilagodbama kako bi se uspostavilo novo razumijevanje člana/ice obitelji koji/a je lezbijka, gej ili biseksualna osoba (Laird, 1996.). Kada član/ica obitelji razotkrije svoju homoseksualnost ili biseksualnost mnoge obitelji se suočavaju sa svojim vlastitim «coming out» procesom (Bass i Kaufman, 1996.; Savin-Williams i Dube, 1998.).

Obitelji će se možda morati priviknuti na nestanak nada, percepcija ili očekivanja koja su povezana s pretpostavkom heteroseksualnosti (Savin-Williams, 1996.). Obitelji će isto tako možda trebati pomoć u razvijanju novog razumijevanja seksualne orijentacije, u suočavanju s načinima na koje su negativni društveni stavovi o homoseksualnosti i biseksualnosti ispoljeni unutar obitelji i u isticanju poteškoća povezanih s društvenom stigmatizacijom. Psiholozi/ginje su, isto tako, osjetljivi/e na kulturalne razlike kada se radi o reakciji i načinima prihvaćanja člana/ice obitelji koja/i je lezbijka, gej ili biseksualna osoba od strane obitelji. Lokalni i nacionalni resursi su na raspolaganju za pružanje informacija, pomoći i podrške članovima/icama obitelji (npr. Roditelji, obitelj i prijatelji/ce lezbijki i gejeva; Djeca lezbijki i gejeva su svugdje).

Pitanja različitosti

➤ **Smjernica 9. Psiholozi/ginje se potiču na prepoznavanje posebnih životnih pitanja ili izazova s kojima se suočavaju lezbijke, gejevi i biseksualne osobe pripadnici/e rasnih i etničkih manjina, a koji su povezani s brojnim i često proturječnim kulturalnim normama, vrijednostima i uvjerenjima.**

Lezbijke, gejevi i biseksualne osobe pripadnice/i rasnih/etničkih manjina moraju usuglasiti norme, vrijednosti i uvjerenja koja se tiču homoseksualnosti kako većinske tako i manjinske kulture (Chan, 1992., 1995.; Greene, 1994a.; Manalansan, 1996.; Rust, 1996.). Kulturalne razlike među tim normama, vrijednostima i uvjerenjima mogu biti važan izvor psihološkog stresa. Može se dogoditi da nema niti jedne grupe ili zajednice s kojom lezbijka, gej ili biseksualna osoba pripadnik/ca etničke/rasne manjine može povezati svoj identitet i dobiti potpuno prihvaćanje. Ovaj problem još je veći izazov za mlade pripadnice/ke rasne/etničke manjine koji/e istražuju svoj seksualni identitet i orijentaciju.

U pružanju psiholoških usluga rasno i etnički različitim lezbijskim, gej i biseksualnim populacijama nije dovoljno da psiholog/inja samo prepozna rasnu i etničku pozadinu svoje/g klijenta/ice. Višestruki manjinski status može komplicirati i pogoršavati poteškoće koje doživljavaju ove/i klijenti/ce. Klijenti/ce mogu biti pod utjecajem načina na koje njihove kulture promatraju homoseksualnost i biseksualnost (Gock, 1992.; Greene; 1994c.). Utjecaji rasizma unutar lezbijskih, gej i biseksualnih zajednica su također kritični faktor kojeg treba imati na umu (Gock, 1992.; Greene, 1994b.; Morales, 1996.; Rust, 1996.). Osjetljivost na kompleksne dinamike povezane s faktorima kao što su kulturalne vrijednosti o rodnim ulogama, religijska i prokreativna uvjerenja, stupanj individualne i obiteljske akulturalizacije, i osobna i kulturalna pozadina diskriminacije ili opresije također su važni. Svi ovi faktori mogu imati bitan utjecaj na integraciju identiteta i psihološko i socijalno funkcioniranje (Chan, 1995.; Greene, 1994b.; Rust, 1996.).

➤ **Smjernica 10. Psiholozi/ginje se potiču na prepoznavanje posebnih izazova s kojima se suočavaju biseksualne/i pojedinke/ci.**

Odrasle i mlade biseksualne osobe mogu biti izložene različitim stresorima povezanim s društvenim predrasudama o istospolnoj privlačnosti. Jedan od

takvih stresora je da polarizacija seksualne orijentacije na heteroseksualne i homoseksualne kategorije poništava biseksualnost (Elliason, 1997.; Fox, 1996.; Markowitz, 1995.; Matteson, 1996.; Ochs, 1996.; Paul, 1996.; Shuster, 1987.). Ovakvo je stajalište utjecalo na psihološku praksu i teoriju kao i na društvene stavove i institucije. Dosljedno tome, biseksualnost može biti neosnovano prezentirana kao prijelazno stanje. Iako nema dokaza psihološke neprilagođenosti ili psihopatologije, biseksualne osobe koje ne prihvate isključivo heteroseksualni ili homoseksualni identitet mogu, ni manje ni više, biti smatrane zaostalima u razvoju ili na druge načine psihološki ometenima (Fox, 1996.).

Negativni individualni i društveni stavovi prema biseksualnosti, kako u heteroseksualnim tako i u homoseksualnim zajednicama, štetno utječu na biseksualne pojedince/ke (Fox, 1996.; Ochs, 1996.). Ovakvi stavovi mogu biti posljedica nedostatka informacija o ili pristupa vidljivoj i podržavajućoj zajednici drugih biseksualnih osoba (Hutchins, 1996). Prema Hutchins-u (1996.) i Matteson-u (1996.) informacija o resursima zajednice može usmjeriti razvoj i održavanje pozitivnih biseksualnih identiteta.

Psihoterapija s biseksualnim klijentima/cama podrazumijeva poštovanje različitosti njihovih iskustava i odnosa (Fox, 1996.; Klein, Sepekoff, & Wolf, 1985.; Matteson, 1996.). Psiholozi/ginje se potiču usvojiti kompleksno razumijevanje seksualne orijentacije u svom pristupu tretmanu, umjesto dihotomnog modela (Matteson, 1996.).

⇒ Smjernica 11. Psiholozi/ginje nastoje shvatiti posebne probleme i rizike koji postoje kod mladih lezbijki, gejeva i biseksualnih osoba.

Važno je da psiholozi/ginje razumiju specifične poteškoće i rizike s kojima se suočavaju lezbijke, gejevi i biseksualne osobe adolescentske dobi (D'Augelli, 1998.). Mladi/e lezbijke, gejevi i biseksualne osobe mogu doživjeti odbacivanje od strane svojih roditelja kada razotkriju svoju seksualnu orijentaciju (Cramer & Roach, 1988.). Kada su mlade lezbijke, gejevi i biseksualne osobe odbačeni/e od svojih roditelja, povećava se rizik da će postati beskućnici/e (Kruks, 1991.), te da će završiti u prostituciji (Coleman, 1989.), a povećava se i rizik HIV infekcije (Gold & Skinner, 1992.) i stresa (Hershberger & D'Augelli, 1995.; Savin-Williams, 1994.). Mlade osobe koji/e se identificiraju kao lezbijke, gejevi ili biseksualne u ranoj dobi su, isto tako, u povećanom riziku da postanu žrtve nasilja (Hunter, 1990.), čak i unutar svojih

obitelji (Harry, 1989.), zloupotrebe opojnih sredstava (Garofalo, Wolf, Kessel, Palfrey, & DuRant, 1998.), i pokušaja samoubojstva (Garofalo, Wolf, Kessel, Palfrey, & DuRant, 1998.).

Ovakve poteškoće, isto tako, mogu otežati razvojne ciljeve adolescencije (Gonsiorek, 1991.). Društvena stigma povezana s lezbijskim, gej i biseksualnim identitetom, nadalje, može komplicirati razvoj karijere i pitanja izbora (Prince, 1995.). Doživljaj roditeljskog i vršnjačkog prihvaćanja ima važan utjecaj na prilagođavanje mladih lezbijki, gejeva i biseksualnih osoba (Savin-Williams, 1989.). Iako vršnjaci/kinje i edukatori/ce mogu biti od pomoći za unapređenje psihosocijalnog okruženja za ovu grupu mladih (Anderson, 1994.; Caywood, 1993.; Lipkin, 1992.; Woog, 1995.), može se dogoditi da oni/e neće biti od pomoći ukoliko im nedostaju odgovarajuće informacije i iskustvo. Kada su ovi potencijalni izvori heteroseksistički, mogu uzrokovati dodatni konflikt i uznemirenost (Martin & Hetrick, 1988.; Telljohann & Price, 1993.).

Odgovarajuće terapijske strategije za rad s mladim lezbijkama, gejevima i biseksualnim osobama opisane su u profesionalnoj literaturi (Browning, 1987.; Coleman & Remafedi, 1989.; Gonsiorek, 1988.; Ryan & Futterman, 1998.). Psiholozi/ginje nastoje stvoriti siguran terapijski kontekst za mlade koji propituju svoju seksualnu orijentaciju. Psiholog/inja treba biti svjestan/na načina na koje psihološka, etička i pravna pitanja uključena u rad s maloljetnicima/ama postaju još kompleksnija u radu s mladim lezbijkama, gejevima i biseksualnim osobama.³

➤ Smjernica 12. **Psiholozi/ginje uzimaju u obzir generacijske razlike unutar lezbijskih, gej i biseksualnih populacija, kao i posebne izazove s kojima se mogu suočavati lezbijke, gejevi i biseksualne osobe starije odrasle dobi.**

Psiholozi/ginje se potiču prepoznati da (1) lezbijke, gejevi i biseksualne osobe različitih generacija mogu imati bitno različita razvojna iskustva; i (2) da su starije/i lezbijke, gejevi i biseksualne osobe odrasle s vršnjacima/kinjama s kojima su dijelili/e obilježja koja ih čine različitim kao generaciju (Kimmel, 1995.). Primjeri faktora utjecaja generacijskih razlika uključuju promjenu društvenih stavova prema homoseksualnosti, epidemiju AIDS-a i pokrete za ženska i građanska prava. Ova skupina utjecaja, kao i psihološko i društveno funkcioniranje, može bitno utjecati na razvoj gej identiteta (McDougal, 1993.; Fassinger, 1997.; Frost, 1997.).

Psiholozi/ginje se potiču da budu svjesne/i posebnih promjena i životnih zadataka s kojima se suočavaju starije/i odrasle/i lezbijke, gejevi i biseksualne osobe, kao što su uobičajene promjene u zdravlju, umirovljenje, financije i društvena podrška (Slater, 1995.; Berger, 1994.). U mnogim aspektima, ova pitanja su ista kao i ona kod starijih odraslih heteroseksualnih osoba (Kimmel, 1990.; Kirkpatrick, 1989.; Reid, 1995.; Slater, 1995.). Međutim, klijentov/ičin višestruki manjinski status može pogoršati probleme, a i rod može kreirati različita pitanja (vidi smjernicu 9; Quam & Whitford, 1992.; Turk-Charles, Rose, & Gatz, 1996.). Osim toga, zadaće koje donosi kraj životnog vijeka za starije odrasle lezbijke, gejeve i biseksualne osobe su često složene i mogu prerasti u krizu uslijed psihosocijalnih stresora i heteroseksizma (Adelman, 1990.; Berger & Kelly, 1996.). Stariji odrasli lezbijski, gej i biseksualni parovi mogu imati složene probleme, posebno zbog nedostatka zakonskih prava i zaštite koja je pružena starijim heteroseksualnim parovima (vidi Smjernicu 5.). Psiholozi/ginje se potiču (1) biti svjesne/i da državni zakoni i propisi mogu utjecati na prava njihovih klijenata/ica i (2) da podržavaju klijente/ice u traženju pravnih konzultacija koje se tiču medicinskih kriza, financijskih kriza i smrti.

Starije odrasle osobe su raznolika grupa, a normativne promjene tijekom starenja mogu biti kako pozitivne tako i negativne i nisu nužno povezane s patologijom ili klijentovom/ičinom seksualnom orijentacijom. Postoji nekoliko opisa pozitivne prilagodbe na starenje među starijim odraslim lezbijkama, gejevima i biseksualnim osobama (Friend, 1990.; Lee, 1987.) koji mogu pomoći psiholozima/ginjama u radu sa ovim klijentima/cama. Iskustvo isticanja pripadnosti stigmatiziranoj manjini može starijim odraslim gej muškarcima, lezbijkama i biseksualnim osobama pomoći istaknuti pitanje «ageism-a» i prelaska u stariju životnu dob (Kimmel, 1995.; Fassinger, 1997.).

➤ Smjernica 13. **Psiholozi/ginje se potiču na prepoznavanje posebnih izazova s kojima se suočavaju lezbijke, gejevi i biseksualne/i pojedinke/ci s fizičkim, osjetilnim i/ili kognitivnim/emocionalnim nedostacima.**

Lezbijke, gejevi i biseksualne osobe s fizičkim i/ili osjetilnim nedostacima mogu se suočavati s nizom izazova koji se tiču društvenih stigma povezanih kako sa posebnim potrebama tako i sa seksualnom orijentacijom (Saad, 1997.). Jedan od problema je doseg do kojeg je pojedinčev/kin pojam o sebi pod utjecajem društvenih stigma koje mogu utjecati na pojedinčev/kin

osjećaj autonomije i osobnog sudjelovanja, seksualnosti i samopouzdanja (Shapiro, 1993.). Na primjer, osobe s posebnim potrebama mogu biti osobito ranjive na utjecaj «lookism-a» (tj. temeljenju društvene vrijednosti na fizičkom izgledu i marginaliziranje onih koji/e se, zbog dobi, sposobnosti ili izgleda, ne uklapaju u društveno konstruirane standarde). Drugo područje koje se razmatra povezano je s načinom na koji fizička nesposobnost utječe na odnos pojedinke/ca prema partneru/ici, obitelji, pružateljima/cama skrbi i profesionalcima/kama iz područja zdravstvene skrbi. Vezano za partnerski odnos, mogu se pojaviti problemi povezani s upravljanjem životom, uključujući mobilnost, seksualnost, donošenje medicinskih i pravnih odluka. Obiteljska podrška može biti nedostupna zbog negativnih reakcija na seksualnu orijentaciju osobe (Rolland, 1994.; McDaniel, 1995.). Isto tako, može postojati stres povezan s potrebom lezbijke, geja ili biseksualne osobe da otkrije svoju orijentaciju pružateljima/cama skrbi i profesionalcima/kama iz područja zdravstvene skrbi.

Može se dogoditi da lezbijke, gejevi i biseksualne osobe s posebnim potrebama nemaju pristup informaciji, podršci i uslugama dostupnim lezbijkama, gejevima i biseksualnim osobama koje nemaju posebne potrebe (O'Toole & Bregante, 1992.). Nedostatak društvenog priznavanja lezbijskih, gej i biseksualnih odnosa utječe na one s problemima medicinske prirode, kao što su pokrivanje zdravstvenog osiguranja za partnera/icu, bolovanje radi njege člana/ice obitelji, posjete u bolnici, donošenja medicinskih odluka od strane partnera/ica i pitanja nadživljavanja (Laird, 1993).

Saad (1997.) preporuča da psiholozi/ginje istraže povijest seksualnih odnosa i trenutno seksualno funkcioniranje osobe i pruže informacije i potpomognu rješavanje problema na tom području. Studije pokazuju da su mnoge/i lezbijke i gej muškarci s posebnim potrebama doživjeli/e prisilne seksualne odnose (Swartz, 1995.; Thompson, 1994.). Za psihologa/inju može biti važno da procjeni stupanj do kojeg je osoba možda doživjela seksualnu ili fizičku viktimizaciju. Na kraju, s obzirom na predrasde, diskriminaciju i nedostatak društvene podrške, kako u lezbijskim, gej i biseksualnim zajednicama tako i šire, može biti važno da psiholozi/ginje prepoznaju da u slučaju postojanja fizičke, osjetilne, i/ili kognitivne/emocionalne nesposobnosti, društvene barijere i negativni stavovi mogu ograničiti životne izbore (Shapiro, 1993.).

Edukacija

➤ Smjernica 14. **Psiholozi/ginje podržavaju pružanje profesionalne edukacije i treninga o lezbijskim, gej i pitanjima biseksualnih osoba.**

Postoji raskorak između politike i prakse u psihoterapijskom radu s lezbijkama, gejevima i biseksualnim klijentima/cama (Dworkin, 1992.; Fox, 1996.; Garnets, Hancock, Cochran, Goodchilds, & Peplau, 1991.; Greene, 1994a.; Iasenza, 1989.; Markowitz, 1991., 1995.; Nystrom, 1997.). Unatoč nedavnom uključivanju treninga o različitosti u dodiplomsku edukaciju i pripravnički staž, studije su pokazale da studenti/ce psihologije često prijavljuju neadekvatnu edukaciju i trening što se tiče lezbijske, gej i biseksualne problematike (Buhrke, 1989.; Glenn & Russell, 1986.; Pilkington & Cantor, 1996.) i da se studenti/ce koji/e su završili/e studij i novi/e terapeuti/kinje ne osjećaju spremnima da učinkovito rade s lezbijkama, gejevima i biseksualnim klijentima/icama (Allison, Crawford, Echemendia, Robinson, & Knepp, 1994.; Buhrke, 1989.; Graham, Rawlings, Halpern, & Hermes, 1984.). Na ovom se raskoraku između politike i prakse može raditi kroz uključivanje informacija o ovim populacijama u sve programe treninga.

Nastavno osoblje, supervizori/ce i konzultanti/ce se potiču da u trening za profesionalnu praksu integriraju postojeće informacije o lezbijskim, gej i biseksualnim pitanjima. Resursi za pomoć nastavnom osoblju u uključivanju lezbijskih, gej i biseksualnih sadržaja u obrazovne programe su dostupni (npr. APA, 1995.; Buhrke i Douce, 1991.; Cabaj i Stein, 1996.; Croteau i Bieschke, 1996.; Greene i Croom, u tisku; Hancock, 1995.; Pope, 1995.; Savin-Williams i Cohen, 1996.). Psiholozi/ginje koji/e su specijalisti/ce za lezbijsku, gej i biseksualnu psihologiju mogu se povremeno ili trajno pozvati na provođenje treninga i konzultacija za nastavno osoblje, kao i kolegija i kliničke supervizije za studente/ice. Nastavno osoblje i supervizori/ce mogu biti potaknute/i u zahtjevu za kontinuiranim kolegijem o radu na lezbijskim, gej i biseksualnim pitanjima.

➤ **Smjernica 15. Psiholozi/ginje se potiču na širenje svoga znanja i razumijevanja homoseksualnosti i biseksualnosti kroz kontinuiranu edukaciju, trening, superviziju i konzultacije.**

Etički kodeks poziva psihologe/inje da «... održavaju razumnu razinu znanja o postojećim znanstvenim i profesionalnim informacijama ... i da poduzimaju kontinuirane napore za održavanje kompetencije u vještinama koje koriste» (APA, 1992., str. 1600). Na žalost, edukacija, trening, praktično iskustvo, konzultacije i/ili supervizija koju psiholozi/ginje dobivaju o lezbijskim, gej i biseksualnim pitanjima često su neadekvatni, zastarjeli ili nedostupni (Buhrke, 1989.; Glenn & Russell, 1986.; Graham, Rawlings, Halpern, & Hermes, 1984.; Pilkington & Cantor, 1996.). Studije su otkrile predrasude i neosjetljivost psihologa/inja u radu sa lezbijkama, gejevima i biseksualnim osobama (Garnets, Hancock, Cochran, Goodchilds, & Peplau, 1991.; Liddle, 1996.; Nystrom, 1997., Wegarten, Cassie, Markowski, Kozlowski, & Yoder, 1994.).

Pripreme za pružanje psihoterapije lezbijkama, gejevima i biseksualnim klijentima/cama mogu uključivati dodatnu edukaciju, trening, iskustvo, konzultacije ili superviziju u područjima kao što su (a) ljudska seksualnost; (b) razvoj lezbijskog, gej i biseksualnog identiteta; (c) utjecaj stigmatizacije na lezbijske, gej, i biseksualne pojedince/ke, parove i obitelji; (c) etnički i kulturalni faktori koji utječu na identitet; i (e) specifičan razvoj karijere i pitanja radnog mjesta s kojima se suočavaju lezbijke, gejevi i biseksualne pojedinke/ci.

➤ **Smjernica 16. Psiholozi/ginje ulažu razuman napor kako bi se upoznale/i s relevantnim izvorima mentalnog zdravlja te edukativnim izvorima zajednice lezbijki, gejeva i biseksualnih osoba.**

Pokazalo se da je znanje o izvorima zajednice faktor koji lezbijke, gejevi i biseksualni/e klijenti/ce razmatraju pri izboru psihoterapeuta/kinje (Liddle, 1997.; Matteson, 1996.). Dostupnost izvora lezbijske, gej i biseksualne zajednice bitno se razlikuje ovisno o lokaciji; stoga je psiholozima/ginjama korisno znati da se izvori informacija i podrške mogu pronaći na lokalnim, regionalnim i nacionalnim nivoima. Nekoliko je autora/ica raspravljalo i osvrnulo se na lezbijske, gej i biseksualne zajednice (D'Augelli & Garnets, 1995.; Esterberg, 1996.; Hutchins, 1996.).

Psiholozima/ginjama je korisno imati svijest o prirodi i dostupnosti izvora lezbijske, gej i biseksualne zajednice za klijente/ice i njihove obitelji. Od osobite su koristi organizacije koje pružaju podršku roditeljima, mlađoj i odrasloj djeci i prijateljima lezbijki, gejeva i biseksualnih klijenata/ica (npr. Roditelji, obitelj i prijatelji/ce lezbijki i gejeva; Djeca lezbijki i gejeva su svugdje); programi koji su posebno usmjereni na žrtve zločina iz mržnje; programi za mlade lezbijke, gejeve i biseksualne osobe i grupe koje su usmjerene na problematiku roditeljstva, partnerskih odnosa ili «coming out-a». Postoje i profesionalne organizacije i grupe za lezbijke, gejeve i biseksualne osobe različitih boja kože, grupe za ljude sa HIV problematikom, grupe za druženje i umrežavanje prema profesionalnom interesu i grupe koje pružaju duhovnu podršku. Elektronički izvori, kao što su Internet grupe, mailing liste i web stranice mogu klijentima/cama i psiholozima/ginjama poslužiti kao dragocjeni izvori informacija i podrške. Osim toga, postoje zanimanja koja uslužuju lezbijsku, gej i biseksualnu klijentelu. Psiholozi/ginje koji/e nisu upoznati/e s lokalnim lezbijskim, gej i biseksualnim izvorima mogu tražiti konzultacije ili upute od lokalnih službi, psiholoških udruženja na nivou država ili Američkog psihološkog društva.

Zahvale

Ove smjernice razvio je Odjel 44 / Udružena radna grupa za smjernice za psihoterapijski rad s lezbijkama, gejevima i biseksualnim klijentima/cama Odbora za lezbijsku, gej i biseksualnu problematiku (Division 44 / Committee on Lesbian, Gay, and Bisexual Concerns Joint Task Force on Guidelines for Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients- JTF). 26. veljače 2000. godine prihvatilo ih je Vijeće predstavnika/ca. Supredsjedatelj/ce JTF- a bili/e su Kristin Hancock, PhD (Sveučilište John F. Kennedy, Orinda, California) i Armand Cerbone, PhD (privatna praksa, Chicago, Illinois). Članovi/ce JTF-a su bile/i Christine Browning, PhD (Sveučilište California-e, Irvine); Douglas Haldeman, PhD (privatna praksa, Seattle, Washington); Ronald Fox, PhD (privatna praksa, San Francisco, California); Terry Gock, PhD (Azijsko-pacifički obiteljski centar, Rosemead, California); Steven James, PhD (Goddard College, Plainfield, Vermont); Scott Pytluk, PhD (privatna praksa, Chicago, Illinois); Ariel Shidlo, PhD (Sveučilište Columbia, New York). JTF želi zahvaliti Alan-u Malyon-u, PhD za njegovu dalekovidnost u smislu potrebe za smjernicama i poticaj u njihovom brižljivom razvoju. Uz to, JTF je zahvalan Catherine Acuff, PhD (Vijeće direktora/ica), za njezinu viziju, podršku i vješto usmjeravanje; Ron-u Rozensky-om, PhD (BPA), Lisa-i Grossman, PhD/JD (COPPS) i Dan-u Abrahamson-u, PhD (BPA) za njihove detaljne i pažljive uredničke i izdavačke savjete; Kate-i Hays, PhD, Harriette-i Kaley, PhD i Bianca-i Murphy, PhD (BAPPI) za njihovu pomoć u osiguravanju komentara na nekoliko ranijih nacrti smjernica; Ruth Paige, PhD (Vijeće direktora/ica), Jean Carter, PhD (CAPP) i mnogim drugim kolegama/icama iz APA-e za konzultacije i pomoć koju su pružili/e ovom projektu; Vijeću za unapređenje psihologije u javnom interesu, Vijeću za profesionalna pitanja, Odboru za lezbijsku, gej i biseksualnu problematiku i posebno Odjelu 44 za njihovu ljubaznu podršku; Clinton-u Anderson-u (CLGBC Staff Officer) za sav predani rad, strpljenje i savjete koje je JFT-u pružio tijekom ovog projekta; i CLGBC radnoj grupi za rad na predrasudama čiji je rad (broj American Psychologist objavljen u rujnu 1991. godine) poslužio kao osnova za razvoj ovih smjernica.

Bilješke

1. Pojam «klijent/ica» se, kroz ovaj tekst, odnosi na pojedince/ke svih životnih dobi. To uključuje mlade, odrasle i starije odrasle lezbijke, gejeve i biseksualne klijente/ice. Kako postoje pitanja koja su specifična za pojedinu životnu dob, gdje će to biti prikladno, ovaj će dokument identificirati te grupe.
2. Od ovog mjesta na dalje ovaj će se dokument nazivati Etičkim kodeksom.
3. Psiholozi/ginje trebaju biti upoznati/e s relevantnim saveznim i državnim zakonima, propisima i profesionalnim standardima koji se bave specifičnim pitanjima kao što su povjerljivost i informirani pristanak.

Bibliografija

- Adelman, M.** (1990). Stigma, gay lifestyles, and adjustment to aging: A study of later-life gay men and lesbians. *Journal of Homosexuality*, *20*(3-4), 7-32.
- Allen, M., & Burrell, N.** (1996). Comparing the impact of homosexual and heterosexual parents on children: Meta-analysis of existing research. *Journal of Homosexuality*, *32*(2), 19-35.
- Allison, K., Crawford, I., Echemendia, R., Robinson, L., Knepp, D.** (1994). Human diversity and professional competence: Training in clinical and counseling psychology revisited. *American Psychologist*, *49*, 792-796.
- American Association for Marriage and Family Therapy.** (1991). AAMFT code of ethics. Washington, DC: AAMFT.
- American Counseling Association.** (1996). ACA code of ethics and standards of practice. In B. Herlihy & G. Corey (Eds.), *ACA ethical standards casebook* (pp. 26-59). (5th ed). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- American Psychiatric Association.** (1974). Position statement on homosexuality and civil rights. *American Journal of Psychiatry*, *131*, 497.
- American Psychological Association.** (1998). Appropriate therapeutic responses to sexual orientation in the proceedings of the American Psychological Association, Incorporated, for the legislative year 1997. *American Psychologist*, *53*(8), 882-939.
- American Psychological Association.** (1995). *Lesbian and gay parenting: A resource for psychologists*. Washington, D.C.: Author.
- American Psychological Association.** (1992). Ethical principles and code of conduct. *American Psychologist*, *48*(12), 1597-1611.
- American Psychological Association.** (1990). *Graduate training in psychology and associated fields*. Washington, DC: Author.
- Anderson, J.** (1994). School climate for gay and lesbian students and staff members. *Phi Delta Kappan*, *76*(2), 151-154.
- Anderson, S.** (1996). Addressing heterosexist bias in the treatment of lesbian couples with chemical dependency. In J. Laird & R. Green (Eds.), *Lesbians and gays in couples and families* (pp. 316-340). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Bailey, J., Bobrow, D., Wolfe, M., & Mikach, S.** (1995). Sexual orientation of adult sons of gay fathers. Special Issue: Sexual orientation and human development. *Developmental Psychology*, *31*(1), 124-129.
- Bass, E., & Kaufman, K.** (1996). *Free your mind: The book for gay, lesbian, and bisexual youth and their allies*. New York: Harper Collins.
- Berger, R.** (1984). *Gay and gray: The older homosexual man*. Boston: Alyson Press.
- Berger, R., & Kelly, J.** (1996). Gay men and lesbians grown older. In R. Cabaj & T. Stein (Eds.), *Textbook of homosexuality and mental health* (pp. 305-316). Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Bersoff, D., & Ogden, D.** (1991). APA Amicus curiae briefs: Furthering lesbian and gay male civil rights. *American Psychologist*, *46*, 950-956.
- Bigner, J., & Bozett, F.** (1990). Parenting by gay fathers. In F. Bozett & M. Sussman (Eds.), *Homosexuality and family relations* (pp. 155-176). New York: Harrington Park Press.
- Bozett, F.** (1989). Gay fathers: A review of the literature. In F. Bozett (Ed.), *Homosexuality and the family* (pp. 137-162). New York: Harrington Park Press.
- Brown, L.** (1989). Lesbians, gay men, and their families: Common clinical issues. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, *1*(1), 65-77.
- Browning, C.** (1987). Therapeutic issues and intervention strategies with young adult lesbian clients: A developmental approach. *Journal of Homosexuality*, *14*(1/2), 45-52.
- Buhrke, R.** (1989). Female student perspectives on training in lesbian and gay issues. *Counseling Psychologist*, *17*, 629-636.
- Cabaj, R., & Klinger, R.** (1996). Psychotherapeutic interventions with lesbian and gay couples. In R. Cabaj & T. Stein (Eds.), *Textbook of homosexuality and mental health* (pp. 485-502). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Canadian Psychological Association.** (1995). *Canadian code of ethics for psychologists*. [On-line]. Available: <http://www.cycor.ca/Psych/ethics/html>
- Caywood, C.** (1993). Reaching out to gay teens. *School Library Journal*, *39*(4), 50.

- Chan, C.** (1995.). Issues of sexual identity in an ethnic minority: The case of Chinese American lesbians, gay men, and bisexual people. In A. DiAugelli & C. Patterson (Eds.), Lesbian, gay, and bisexual identities over the life span (pp. 87-101). New York: Oxford University Press.
- Chan, C.** (1992.). Asian-American lesbians and gay men. In S. Dworkin and F. Gutierrez (Eds.), Counseling gay men and lesbians: Journey to the end of the rainbow (pp. 115-124). Alexandria, VA: American Association for Counseling and Development.
- Coleman, E.** (1989.). The development of male prostitution activity among gay and bisexual adolescents. In G. Herdt (Ed.), Gay and lesbian youth (pp. 131-149). New York: Haworth Press.
- Coleman, E., & Remafedi, G.** (1989.). Gay, lesbian, and bisexual adolescents: A critical challenge to counselors. Journal of Homosexuality, *18*(3/4), 70-81.
- Conger, J.** (1975.). Proceedings of the American Psychological Association for the year 1974.: Minutes of the annual meeting of the council of representatives. American Psychologist, *30*, 620-651.
- Corey, G., Schneider-Corey, M., & Callanan, P.** (1993.). Issues and ethics in the helping professions. (4th ed.) Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Coyle, A.** (1993.). A study of psychological well-being among gay men using the GHQ-30. British Journal of Clinical Psychology, *32*(2), 218-220.
- Cramer, D.** (1986.). Gay parents and their children: A review of research and practical implications. Journal of Counseling and Development, *64*, 504-507.
- Cramer, D., & Roach, A.** (1988.). Coming out to mom and dad: A study of gay males and their relationships with their parents. Journal of Homosexuality, *15*, 79-91.
- Croteau, J., & Bieschke, K.** (1996.). Beyond pioneering: An introduction to the special issue on the vocational issues of lesbian women and gay men. Journal of Vocational Behavior, *48*, 119-124.
- D'Augelli, A.** (1998.). Developmental implications of victimization of lesbian, gay, and bisexual youth. In G. Herek (Ed.), Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 4. Stigma and sexual orientation (pp. 187-210). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- D'Augelli, A.** (1991.). Gay men in college: Identity processes and adaptations. Journal of College Student Development, *32*(2), 140-146.
- D'Augelli, A., & Garnets, L.** (1995.). Lesbian, gay, and bisexual communities. In A. D'Augelli & C. Patterson (Eds.), Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan: Psychological perspectives (pp. 293-320). New York: Oxford University Press.
- Davison, G.** (1991.). Constructionism and morality in therapy for homosexuality. In J. Gonsiorek & J. Weinrich (Eds.), Homosexuality: Research implications for public policy (pp. 137-148). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- DiPlacido, J.** (1998.). Minority stress among lesbians, gay men and bisexuals: A consequence of heterosexism, homophobia, and stigmatization. In G. Herek (Ed.), Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 4. Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals (pp. 138-159). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Dworkin, S.** (1992.). Some ethical considerations when counseling gay, lesbian, and bisexual clients. In S. Dworkin & F. Gutierrez (Eds.), Counseling gay men and lesbians: Journey to the end of the rainbow (pp. 325-334). Alexandria, VA: American Association for Counseling and Development.
- Editors of the Harvard Law Review.** (1990.). Sexual orientation and the law. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Eliason, M.** (1997.). The prevalence and nature of biphobia in heterosexual undergraduate students. Archives of Sexual Behavior, *26*(3), 317-325.
- Esterberg, K.** (1996.). Gay cultures, gay communities: The social organization of lesbians, gay men, and bisexuals. In R. Savin-Williams & K. Cohen (Eds.), The lives of lesbians, gay, and bisexual: Children to adults (pp. 337-392). New York: Oxford University Press.
- Falk, P.** (1989.). Lesbian mothers: Psychosocial assumptions in family law. American Psychologist *44*, 941-947.
- Fassinger, R.** (1997.). Issues in group work with older lesbians, Group, *21*(2), 191-210.
- Fassinger, R.** (1995.). From invisibility to integration: Lesbian identity in the workplace. Career Development Quarterly, *14*, 148-167.
- Firestein, B.** (1996.). Bisexuality as a paradigm shift: Transforming our disciplines. In B. Firestein (Ed.), Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority (pp. 263-291). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Fox, R.** (1996.). Bisexuality in perspective: A review of theory and research. In B. Firestein (Ed.),

- Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority (pp. 3-50). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Friend, R.** (1990.). Older lesbian and gay people: A theory of successful aging. Journal of Homosexuality, 20, 99-118.
- Frost, J.** (1997.). Group psychotherapy with the gay male: Treatment of choice. Group, 21(3), 267-285.
- Garnets, L., Hancock, K., Cochran, S., Goodchilds, J., & Peplau, L.** (1991.). Issues in psychotherapy with lesbians and gay men: A survey of psychologists. American Psychologist, 46(9), 964-972.
- Garnets, L., & Kimmel, D.** (1993.). Lesbian and gay male dimensions in the psychological study of human diversity. In L. Garnets & D. Kimmel (Eds.), Psychological perspectives on lesbian and gay male experiences (pp. 1-51). New York: Columbia University Press.
- Garofalo, R., Wolf, R., Kessel, S., Palfrey, S., & DuRant, (1998.).** The association between health risk behaviors and sexual orientation among a school-based sample of adolescents. Pediatrics, 101(5), 895-902.
- Gibbs, E.** (1988.). Psychosocial development of children raised by lesbian mothers: A review of research. Women and Therapy, 8, 65-75.
- Glaus, O.** (1988.). Alcoholism, chemical dependency, and the lesbian client. Women and Therapy, 8, 131-144.
- Glenn, A., & Russell, R.** (1986.). Heterosexual bias among counselor trainees. Counselor Education and Supervision, 25(3), 222-229.
- Gock, T.** (1992.). The challenges of being gay, Asian, and proud. In B. Berzon (Ed.), Positively gay. Millbrae, CA: Celestial Arts.
- Gold, R., & Skinner, M.** (1992.). Situational factors and thought processes associated with unprotected intercourse in young gay men. AIDS, 6(9), 1021-1030.
- Golombok, S., & Tasker, F.** (1996.). Do parents influence the sexual orientation of their children? Findings from a longitudinal study of lesbian families. Developmental Psychology, 32(1), 3-11.
- Golombok, S., & Tasker, F.** (1994.). Children in lesbian and gay families: Theories and evidence. Annual Review of Sex Research, 5, 73-100.
- Gonsiorek, J.** (1993.). Mental health issues of gay and lesbian adolescents. In L. Garnets & D. Kimmel (Eds.), Psychological perspectives on lesbian and gay male experiences (pp. 469-485). New York: Columbia University Press.
- Gonsiorek, J.** (1991.). The empirical basis for the demise of the illness model of homosexuality. In J. Gonsiorek & J. Weinrich (Eds.), Homosexuality: Research implications for public policy (pp. 115-136). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Gonsiorek, J.** (1988.). Mental health issues of gay and lesbian adolescents. Journal of Adolescent Health Care, 9(2), 114-121.
- Gonsiorek, J. & Rudolph, J.** (1991.). Homosexual identity: Coming out and other developmental events. In J. Gonsiorek & J. Weinrich (Eds.), Homosexuality: Research implications for public policy (pp. 161-176). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Graham, D., Rawlings, E., Halpern, H., & Hermes, J.** (1984.). Therapists' needs for training in counseling lesbians and gay men. Professional Psychology: Research and Practice, 15(4), 482-496.
- Greene, B.** (1994a.). Lesbian and gay sexual orientations: Implications for clinical training, practice, and research. In B. Greene & G. Herek (Eds.), Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 1. Lesbian and gay psychology: Theory, research, and clinical applications (pp. 1-24). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Greene, B.** (1994b.). Ethnic minority lesbians and gay men: Mental health and treatment issues. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62(2), 243-251.
- Greene, B.** (1994c.). Lesbian women of color: Triple jeopardy. In L. Comas-Diaz & B. Greene (Eds.), Women of color: Integrating ethnic and gender identities in psychotherapy (pp. 389-427). New York: Guilford.
- Greene, B., & Croom, G.** (Eds.), (in press). Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 5. Education, research and practice in lesbian, gay, bisexual, and transgendered psychology: A resource manual. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Griffin, C., Wirth, M., & Wirth, A.** (1996). Beyond acceptance: Parents of lesbians and gays talk about their experiences. New York: St. Martin's Press.
- Haldeman, D.** (1994). The practice and ethics of sexual orientation conversion therapy. Journal of

Consulting and Clinical Psychology, 62(2), 221-227.

Harry, J. (1989.). Parental physical abuse and sexual orientation in males. Archives of Sexual Behavior, 18(3), 251-261.

Herek, G. (1995.). Psychological heterosexism in the United States. In A. D'Augelli & C. Patterson (Eds.), Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan: Psychological perspectives. New York: Oxford University Press.

Herek, G. (1991.). Stigma, prejudice and violence against lesbians and gay men. In J. Gonsiorek & J. Weinrich (Eds.), Homosexuality: Research implications for public policy (pp. 60-80). Newbury Park, CA: Sage Publications.

Herek, G. (1990.). Gay people and government security clearance: A social perspective. American Psychologist, 45, 1035-1042.

Hershberger, S., & D'Augelli, A. (1995.). The impact of victimization on the mental health and suicidality of lesbian, gay and bisexual youths. Developmental Psychology, 31, 65-74.

Ho, M. (1987.). Family therapy with ethnic minorities. Newbury Park, CA: Sage.

Hooker, E. (1957.). The adjustment of the male over homosexual. Journal of Projective Techniques, 21, 18-31.

Hunter, J. (1990.). Violence against lesbian and gay male youths. Journal of Interpersonal Violence, 5, 295-300.

Hutchins, L. (1996.). Bisexuality: Politics and community. In B. Firestein (Ed.), Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority (pp. 240-259). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Iasenza, S. (1989.). Some challenges of integrating sexual orientations into counselor training and research. [Special Issue: Gay, lesbian, and bisexual issues in counseling]. Journal of Counseling and Development, 68(1), 73-76.

Kimmel, D. (1995.). Lesbians and gay men also grow old. In L. Bond, S. Cutler, & A. Grams (Eds.), Promoting successful and productive aging (pp. 289-303). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Klein, F., Sepekoff, B., & Wolf, T. (1985.). Sexual orientation: A multi-variable dynamic process. Journal of Homosexuality, 11(1/2), 35-49.

Klinger, R. (1996.). Lesbian couples. In R. Cabaj & T. Stein (Eds.), Textbook of homosexuality and mental health (pp. 339-352). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Kruks, G. (1991.). Gay and lesbian homeless/street youth: Special issues and concerns. Journal of Adolescent Health, 12, 515-518.

Kurdek, L. (1995.). Lesbian and gay couples. In A. D'Augelli & C. Patterson (Eds.), Lesbian, gay, and bisexual lives over the lifespan (pp. 243-261). New York: Oxford University Press.

Kurdek, L. (1991.). Correlates of relationship satisfaction in cohabiting gay and lesbian couples: Integration of contextual, investment, and problem-solving models. Journal of Personality and Social Psychology, 61, 910-922.

Kurdek, L. (1988.). Perceived social support in gays and lesbians in cohabiting relationships. Journal of Personality and Social Psychology, 54, 504-509.

Kweskin, S., & Cook, A. (1982.). Heterosexual and homosexual mothers self-described sex-role behavior and ideal sex-role behavior in children. Sex Roles, 8, 967-975.

Laird, J. (1996.). Invisible ties: Lesbians and their families of origin. In J. Laird & R. Green (Eds.), Lesbians and gays in couples and families: A handbook for therapists (pp. 89-122). San Francisco: Jossey-Bass.

Laird, J. (1993.). Lesbian and gay families. In Walsh, F. (Ed.), Normal family practices. (2nd ed.). N. Y.: W. W. Norton.

Laird, J., & Green, R. J. (1996.). Lesbians and gays in couples and families: Central issues. In J. Laird & R. J. Green (Eds.), Lesbians and gays in couples and families (pp. 1-12). San Francisco: Jossey Bass.

Lee, J. (1987.). What can homosexual aging studies contribute to theories of aging? Journal of Homosexuality, 13(4), 43-71.

Levy, E. (1992.). Strengthening the coping resources of lesbian families. Families in Society, 73, 23-31.

Liddle, B. (1997.). Gay and lesbian client's selection of therapists and utilization of therapy. Psychotherapy, 34(1), 11-18.

Liddle, B. (1996.). Therapist sexual orientation, gender, and counseling practices as they relate to ratings of helpfulness by gay and lesbian clients. Journal of Counseling Psychology, 43(4), 394-401.

Lipkin, A. (1992.). Project 10: Gay and lesbian students find acceptance in their school community. Teaching Tolerance, 1(2), 25-27.

- Manalansan, M.** (1996.). Double minorities: Latino, Black, and Asian men who have sex with men. In R. Savin-Williams & K. Cohen (Eds.), The lives of lesbians, gays, and bisexuals: Children to adults (pp. 393-415). Fort Worth, TX: Harcourt Brace.
- Markowitz, L.** (1995, July). Bisexuality: Challenging our either/or thinking. In the Family, **1**, 6-11, 23.
- Markowitz, L.** (1991, January/February). Homosexuality: Are we still in the dark? The Family Therapy Networker, **26-29**, & 31-35.
- Martin, A., & Hetrick, E.** (1988.). The stigmatization of the gay and lesbian adolescent. Journal of Homosexuality, **15**(1/2), 163-183.
- Matteson, D.** (1996.). Counseling and psychotherapy with bisexual and exploring clients. In B. Firestein (Ed.), Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority (pp.185-213). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- McDaniel, J.** (1995.). The lesbian couples' guide: Finding the right woman and creating a life together. New York: Harper Collins.
- McDougal, G.** (1993.). Therapeutic issues with gay and lesbian elders. Clinical Gerontologist, **14**, 45-57.
- Morales, E.** (1996.). Gender roles among Latino gay and bisexual men: Implications for family and couple relationships. In J. Laird & R. Green (Eds.), Lesbians and gays in couples and families: A handbook for therapists (pp. 272-297). San Francisco: Jossey Bass.
- Murphy, B.** (1994.). Difference and diversity: Gay and lesbian couples. Journal of Gay and Lesbian Social Services, **1**(2), 5-31.
- Meyer, I.** (1995.). Minority stress and mental health in gay men. Journal of Health and Social Behavior, **7**, 9-25.
- Meyer, I., & Dean, L.** (1998.). Internalized homophobia, intimacy, and sexual behavior among gay and bisexual men. In G. Herek (Ed.), Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 4. Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals (pp. 160-186). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Morin, S.** (1977.). Heterosexual bias in psychological research on lesbianism and male homosexuality. American Psychologist, **32**, 629-637.
- National Association of Social Workers.** (1996.). Code of ethics of the National Association of Social Workers. [On-line] Available: <http://www.ss.msu.edu/~sw/nasweth.html> (4/19/97).
- Nystrom, N.** (1997., February). Mental health experiences of gay men and lesbians. Paper presented at the American Association for the Advancement of Science, Houston, Texas.
- Ochs, R.** (1996.). Biphobia: It goes more than two ways. In B. Firestein (Ed.), Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority (pp. 185-213). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- O'Toole, C. J. & Bregante, J.** (1992.). Lesbians with disabilities. Sexuality and Disability, **10**(3), 163-172.
- Paul, J.** (1996.). Bisexuality: Exploring/exploding the boundaries. In R. Savin-Williams & K. Cohen (Eds.), The lives of lesbians, gays, and bisexuals: Children to adults (pp. 436-461). Fort Worth, TX: Harcourt Brace.
- Patterson, C.** (1996a.). Lesbian and gay parenthood. In M. Bornstein (Ed.), Handbook of parenting (pp. 255-274). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Patterson, C.** (1996b.). Lesbian and gay parents and their children. In R. Savin-Williams & K. Cohen (Eds.), The lives of lesbians, gays, and bisexuals: Children to adults (pp.274-304). Fort Worth, TX: Harcourt Brace.
- Peplau, L., Veniegas, R., & Campbell, S.** (1996.). Gay and lesbian relationships. In R. Savin-Williams & K. Cohen (Eds.), The lives of lesbians, gays, and bisexuals: Children to adults (pp. 250-273). Fort Worth, TX: Harcourt Brace.
- Phillips, J., & Fischer, A.** (1998.). Graduate students; training experiences with lesbian, gay, and bisexual issues. The Counseling Psychologist, **26**(5), 712-734.
- Pilkington, N., & Cantor, J.** (1996.). Perceptions of heterosexual bias in professional psychology programs: A survey of graduate students. Professional Psychology: Research and Practice, **27**(6), 604-612.
- Pillard, R.** (1988.). Sexual orientation and mental disorder. Psychiatric Annals, **18**(1), 51-56.
- Pope, K., Tabachnik, B. & Keith-Spiegel, P.** (1987.). Ethics of practice: The beliefs and behaviors of psychologists as therapists. American Psychologist, **42**(11), 993-1006.
- Pope, M.** (1995.). Career interventions for gay and lesbian clients: A synopsis of practice, knowledge and

research needs. Career Development Quarterly, *44*, 191-203.

Prince, J. (1995.). Influences on the career development of gay men. Career Development Quarterly, *44*, 168-177.

Quam, J., & Whitford, G. (1992.). Adaptation and age-related expectations of older gay and lesbian adults. The Gerontologist, *32*(3), 367-374.

Reid, J. (1995.). Development in late life: Older lesbian and gay lives. In A. D'Augelli & C. Patterson (Eds.), Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan: Psychological perspectives (pp. 215-240). New York: Oxford University.

Remafedi, G., French, S., Story, M., Resnick, M., Michael, D., & Blum, R. (1998). The relationship between suicide risk and sexual orientation: Results of a population-based study. American Journal of Public Health *88*(1), 57-60.

Rolland, J. (1994.). In sickness and in health: The impact of illness on couples' relationships. Journal of Marital and Family Therapy, *20*(4), 327-347.

Ross, M. (1990.). The relationship between life events and mental health in homosexual men. Journal of Clinical Psychology, *46*, 402-411.

Rothblum, E., & Bond, L. (Eds.), (1996). Preventing heterosexism and homophobia. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Rothblum, E. (1994.). "I only read about myself on bathroom walls": The need for research on the mental health of lesbians and gay men. Journal of Consulting and Clinical Psychology, *62*(2), 213-220.

Rotheram-Borus, M., Hunter, J., & Rosario, M. (1994.). Suicidal behavior and gay-related stress among gay and bisexual male adolescents. Journal of Adolescent Research, *9*, 498-508.

Rotheram-Borus, M., Rosario, M., Van-Rossem, R., Reid, H., & Gillis, R. (1995.). Prevalence, course, and predictors of multiple problem behaviors among gay and bisexual male adolescents. Developmental Psychology, *31*, 75-85.

Rust, P. (1996.). Managing multiple identities: Diversity among bisexual women and men. In B. Firestein (Ed.), Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority (pp. 53-83). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Ryan, C., & Futterman, D. (1998.). Counseling gay and lesbian youth. New York: Columbia University Press.

Saad, C. (1997.). Disability and the lesbian, gay man, or bisexual individual. In M. Sipski & C. Alexander (Eds.), Sexual function in people with disability and chronic illness: A health professionals guide. Gaithersburg, MD: Aspen Publications.

Sarason, I., Pierce, G., & Sarason, B. (1990.). Social support and interactional processes: A triadic hypothesis. Journal of Social and Personal Relationships, *7*, 495-506.

Savin-Williams, R. (1998.). "...and then I became gay: Young men's stories. New York: Routledge.

Savin-Williams, R. (1996.). Self-labeling and disclosure among lesbian, gay, and bisexual youths. In J. Laird & R. Green (Eds.), Lesbians and gays in couples and families: A handbook for therapists (pp. 153-182). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Savin-Williams, R. (1994.). Verbal and physical abuse as stressors in the lives of lesbian, gay male, and bisexual youths: Associations with school problems, running away, substance abuse, prostitution, and suicide. Journal of Consulting and Clinical Psychology, *62*, 261-269.

Savin-Williams, R. (1990.). Gay and lesbian youth: Expressions of identity. New York: Hemisphere.

Savin-Williams, R. (1989.). Parental influences on the self-esteem of gay and lesbian youths: A reflected appraisals model. In G. Herdt (Ed.), Gay and lesbian youth (pp. 93-109). New York: Haworth Press.

Savin-Williams, R., & Dube, E. (1998.). Parental reactions to their child's disclosure of gay/lesbian identity. Family Relations, *47*, 1-7.

Shapiro, J.P. (1993.). No pity. N.Y.: Times Books.

Shidlo, A. (1994). Internalized homophobia: Conceptual and empirical issues in measurement. In B. Greene & G. Herek (Eds.), Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 1. Lesbian and gay psychology: Theory, research, and clinical applications (pp. 176-205). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Shuster, R. (1987.). Sexuality as a continuum: The bisexual identity. In Boston Lesbian Psychologies Collective (Eds.), Lesbian psychologies: Explorations and challenges (pp. 56-71). Urbana, IL: University of Illinois Press.

Slater, S. (1995.). The lesbian family life cycle. New York: Free Press.

Strommen, E. (1993.). "You're a what": Family member reactions to the disclosure of homosexuality. In L. Garnets & D. Kimmel (Eds.), Psychological perspectives on lesbian and gay male experiences (pp. 248-266). New York: Columbia University Press.

Swartz, D. B. (1995.). Cultural implications of audiological deficits on the homosexual male. Sexuality and Disability, *13*(2), 159-181.

Task Force on Sex Bias and Sex Role Stereotyping in Psychotherapeutic Practices. (1978.). Guidelines for therapy with women. American Psychologist, *33*(12), 1122-1123.

Telljohann, S., & Price, J. (1993.). A qualitative examination of adolescent homosexuals' life experiences: Ramifications for secondary school personnel. Journal of Homosexuality, *26*(1), 41-56.

Thomas, M., & Dansby, P. (1985.). Black clients: Family structures, therapeutic issues, and strengths. Psychotherapy, *22*(2), 398-407.

Thompson, D. (1994.). The sexual experiences of men with learning disabilities having sex with men: Issues for HIV prevention. Sexuality and Disabilities, *12*(3), 221-242.

Turk-Charles, S., Rose, T., & Gatz, M. (1996.). The significance of gender in the treatment of older adults. In L. Carstensen, B. Adelstein, & L. Dornbrand (Eds.), The handbook of clinical gerontology (pp. 107-128). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Tuttle, G., & Pillard, R. (1991.). Sexual orientation and cognitive abilities. Archives of Sexual Behavior, *20*(3), 307-318.

Weston, K. (1992.). Families we choose. New York: Columbia University Press.

Winegarten, B., Cassie, N., Markowski, K., Kozlowski, J., & Yoder, J. (1994., August). Aversive heterosexism: Exploring unconscious bias toward lesbian psychotherapy clients. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Los Angeles, California.

Woog, D. (1995.). School's out: The impact of gay and lesbian issues on America's schools. Boston, MA: Alyson Publications.