

Ghid
pentru
psihoterapia
cu
clienți, **gay**
și
bisexuali
și
cliente
și **lesbiene**
bisexuale

Ghid
pentru
psihoterapia
cu
clienți, **gay**
și
bisexuali
și
cliente
și **lesbiene**
bisexuale

Acest material a fost publicat în original în limba engleză ca *Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients*; American Psychological Association, Div 44, Committee on Lesbian, Gay, & Bisexual Concerns Task Force, Washington, DC, US. American Psychologist. Vol 55(12), Dec 2000, 1440-1451 și poate fi găsit în original pe site-ul <http://www.apa.org/pi/lgbc/guidelines.html>.

Copyright © 2000 American Psychological Association

Tradus și reprodus cu permisiune. Asociația Psihologilor Americani nu este responsabilă de acuratețea traducerii. Pentru citarea oficială a acestui material este necesară consultarea originalului: *Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients*; American Psychological Association, Div 44, Committee on Lesbian, Gay, & Bisexual Concerns Task Force, Washington, DC, US. American Psychologist. Vol 55(12), Dec 2000, 1440-1451. Nicio reproducere sau distribuire ulterioară nu este permisă fără acordul scris din partea Asociației Psihologilor Americani. Această traducere nu poate fi reprodusă sau distribuită de o terță parte în orice formă sau prin orice mijloace, sau stocată într-o bază de date sau sistem de recuperare a datelor fără permisiunea anterioară de la APA.

Prefață la ediția în limba română	4
Introducere	7
Atitudini cu privire la homosexualitate și bisexualitate	9
Relații și familii	17
Probleme ale diversității	21
Educație	26
Resurse de informare pentru psihologul român.....	29
Mențiuni	30
Referințe	31

Prefață la ediția în limba română

Ghidul de față cuprinde recomandările APA pentru psihoterapia cu clienți cu orientare homosexuală (bărbați gay, femei lesbiene, bisexuali).

În România, psihologul care dorește să se informeze în acest domeniu se confruntă atât cu clișee care mențin homosexualitatea asociată termenilor de păcat sau boală, cât și cu invizibilitatea persoanelor de orientare homosexuală din viața publică.

Sperăm ca această traducere să fie nu doar un sprijin pentru practicianul care dorește să ofere servicii adecvate clienților săi - indiferent de orientarea sexuală a acestora, ci și un punct de plecare în elaborarea și asumarea de către psihologii și psihoterapeuții din România a unor recomandări de lucru cu persoanele LGBT¹.

Mulțumim Ceciliei Preda care a tradus în mod voluntar acest ghid și care a trebuit să depășească nu doar obișnuitele dileme ridicate de orice traducere, ci și absența termenilor și a conceptelor din domeniul LGBT în limba română.

Mulțumim Sandrei Spighel care s-a ocupat cu meticulozitate și voluntar de corectura acestui text.

Asociația ACCEPT

¹LGBT- Lesbieni, Gay, Bisexuali, persoane Transgender

Ghid pentru psihoterapia cu clienți gay și bisexuali și a clientelor lesbiene și bisexuale

Atitudini cu privire la homosexualitate și bisexualitate

Recomandarea 1 Psihologii înțeleg că homosexualitatea și bisexualitatea nu indică o maladie mintală.

Recomandarea 2 Psihologii sunt încurajați să recunoască relevanța atitudinilor și cunoștințelor lor cu privire la problemele persoanelor gay, lesbiene și bisexuale în evaluarea și tratamentul acestora și să se consulte cu alți specialiști sau să recomande clientului un alt terapeut atunci când este necesar.

Recomandarea 3 Psihologii se străduiesc să înțeleagă modurile în care stigmatizarea socială (ex. prejudecățile, discriminarea și violența) comportă riscul prejudicierii sănătății mintale și a stării de bine a clienților gay, lesbiene și bisexuali.

Recomandarea 4 Psihologii se străduiesc să înțeleagă modul în care mentalitățile greșite sau prejudecățile față de homosexualitate sau bisexualitate pot afecta prezentarea clientului în cadrul tratamentului și al procesului terapeutic.

Relații și familii

Recomandarea 5 Psihologii se străduiesc să se informeze cu privire la relațiile de tip gay, lesbian și bisexual și să le respecte importanța.

Recomandarea 6 Psihologii se străduiesc să înțeleagă circumstanțele și provocările specifice cu care se confruntă persoanele gay, lesbiene și bisexuale care sunt părinți.

Recomandarea 7 Psihologii recunosc faptul că din familiile persoanelor gay, lesbiene și bisexuale pot face parte persoane cu care acestea nu sunt înrudite biologic sau juridic.

Recomandarea 8 Psihologii se străduiesc să înțeleagă ce impact poate avea orientarea homosexuală sau bisexuală a unei persoane asupra familiei sale de origine și asupra relațiilor cu această familie.

Probleme ale diversității

Recomandarea 9 Psihologii sunt încurajați să recunoască problemele de viață sau provocările pe care le trăiesc persoanele gay, lesbiene și bisexuale membre ale unei minorități rasiale și etnice, probleme legate de, și adesea în conflict cu, normele culturale, valorile și credințele acestor minorități.

Recomandarea 10 Psihologii sunt încurajați să recunoască provocările specifice trăite de către persoanele bisexuale.

Recomandarea 11 Psihologii se străduiesc să înțeleagă problemele speciale și riscurile care există pentru tinerii gay și bisexuali și tinerele lesbiene și bisexuale.

Recomandarea 12 Psihologii iau în considerare diferențele dintre generațiile din cadrul populației de gay, lesbiene și bisexuali și provocările specifice pe care le pot trăi adulții mai vârstnici cu orientare homosexuală sau bisexuală.

Recomandarea 13 Psihologii sunt încurajați să recunoască provocările specifice cu care se confruntă persoanele gay, lesbiene și bisexuale cu dizabilități fizice, senzoriale și /sau cognitive/emoționale.

Educație

Recomandarea 14 Psihologii sprijină asigurarea educației și instruirii profesionale pe tema problemelor persoanelor gay, lesbiene și bisexuale.

Recomandarea 15 Psihologii sunt încurajați să-și lărgescă cunoștințele și capacitatea de a înțelege homosexualitatea și bisexualitatea prin programe de educație continuă, instruire, supervizare și consultare.

Recomandarea 16 Psihologii fac eforturi rezonabile pentru a se familiariza cu resursele relevante privind sănătatea mintală, și educația precum și resursele comunitare pentru persoanele gay, lesbiene și bisexuale.

Introducere

În 1975, Asociația Americană de Psihologie (APA) a adoptat o rezoluție în care se afirmă că „Homosexualitatea în sine nu afectează negativ capacitatea de judecată, stabilitatea, seriozitatea sau capacitățile generale sociale sau vocaționale” (Conger, 1975, p. 633). Rezoluția a fost adoptată în urma unor riguroase discuții asupra deciziei luate în 1973 de către Asociația Americană de Psihiatrie de a scoate homosexualitatea de pe lista bolilor mintale (American Psychiatric Association, 1974). Douăzeci și cinci de ani mai târziu implicațiile acestei rezoluții nu se reflectă încă pe deplin în practică. (Garnets, Hancock, Cochran, Goodchilds, & Peplau, 1991; Dworkin, 1992; Firestein, 1996; Fox, 1996; Greene, 1994a; Iasenza, 1989; Markowitz, 1991, 1995; Nystrom, 1997). Mulți dintre acești autori sugerează că există nevoia unei mai bune educații și instruirii cu privire la această zonă a practicienilor din domeniul sănătății mintale. Scopul acestui document este să sprijine psihologii în căutarea și utilizarea unei educații și instruirii adecvate în tratarea clienților gay și bisexuali și clientelor lesbiene și bisexuale².

Scopul concret al acestui ghid este să ofere practicienilor (1) un cadru de referință pentru tratamentul clienților gay și bisexuali și clientelor lesbiene și bisexuale și (2) informații de bază împreună cu referințele aferente cu privire la zone ca evaluarea, intervenția, identitatea, relațiile, și educarea și instruirea psihologilor. Ghidul se întemeiază pe „*Principiile Etice și Codul de Conduită al Psihologilor*” elaborat de Asociația Americană de Psihologie (APA, 1992)³, precum și pe alte politici ale APA și ale altor organizații din domeniul sănătății mintale.

² În acest document, termenul de „client” se referă la indivizi în toate etapele de viață incluzând lesbiene, gay și bisexuali tineri, adulți, și vârstnici. Pot exista însă aspecte specifice unei anumite categorii de vârstă și, acolo unde este cazul, documentul va identifica grupurile corespunzătoare respective.

³ În textul ce urmează acest document va fi numit Codul Etic.

Termenul de „ghid” se referă aici la o colecție de opinii, afirmații sau declarații care sugerează sau recomandă psihologilor un anumit tip de comportament, efort sau conduită profesională. Ghidul diferă de standarde prin aceea că standardele au un caracter obligatoriu și pot fi însoțite de un mecanism de implementare. Recomandările cuprinse în acest ghid au intenția de a sugera aspirații, și scopul de a facilita dezvoltarea continuă și sistematică a profesiei precum și de a sprijini psihologii în a oferi o practică profesională de un înalt nivel. Acest ghid nu este considerat nici obligatoriu, nici exhaustiv și este posibil să nu fie aplicabil în orice situație clinică. Recomandările pe care ghidul le include nu trebuie interpretate ca definitive sau superioare judecății psihologilor.

Recomandările din acest ghid sunt grupate în patru secțiuni: (1) Atitudini cu privire la homosexualitate și bisexualitate; (2) Relații și familii; (3) Probleme ale diversității și (4) Educație.

Atitudini cu privire la homosexualitate și bisexualitate

Recomandarea 1 Psihologii înțeleg că homosexualitatea și bisexualitatea nu indică o maladie mintală

Timp de mai bine de un secol s-a presupus că homosexualitatea și bisexualitatea sunt maladii mintale. În studiul său din 1957, Hooker pune pentru prima oară sub semnul întrebării această presupunere. Ea nu a găsit nicio diferență între eșantioanele non-clinice de bărbați heterosexuali și homosexuali cu privire la răspunsurile date în testele proiective. Studii ulterioare nu au arătat nicio diferență între grupurile heterosexuale și homosexuale în măsurarea abilităților cognitive (Tuttle & Pillard, 1991) și a stării psihologice de bine și de stimă de sine (Coyle, 1993; Herek, 1990; Savin-Williams, 1990). Fox (1996) nu a găsit dovada niciunei psihopatologii în studiile non-clinice cu femei bisexuale și bărbați bisexuali. Mai mult decât atât, a apărut o întreagă literatură care identifică puține diferențe semnificative între persoane heterosexuale, homosexuale și bisexuale într-o gamă largă de variabile asociate cu funcționarea psihologică generală (Pillard, 1988; Rothblum, 1994; Gonsiorek, 1991). Când studiile au semnalat diferențe între subiecții homosexuali și heterosexuali cu privire la funcționarea psihologică (DiPlacido, 1998; Ross, 1990; Rotheram-Borus, Hunter, & Rosario, 1994; Savin-Williams, 1994), aceste diferențe au fost atribuite efectelor stresului legat de stigmatizarea suferită de subiecți pe baza orientării sexuale. Acest stres poate conduce la creșterea riscului de tentative de suicid, abuz de substanțe și tulburări emoționale.

S-a constatat că literatura care clasifică homosexualitatea și bisexualitatea drept maladii mintale este neîntemeiată din punct de vedere metodologic. Gonsiorek (1991) a reexaminat această literatură și a găsit numeroase erori metodologice inclusiv termeni neclar definiți, o clasificare inexactă a subiecților, compararea nepotrivită a grupurilor, discrepanțe în procedurile de eșantionare, o lipsă de cunoaștere a factorilor sociali dificil de înțeles, și metode îndoielnice de măsurare a rezultatelor. Rezultatele acestor studii eronate au fost folosite pentru a sprijini teoriile conform cărora homosexualitatea și bisexualitatea sunt boli mintale sau indică un blocaj al dezvoltării psihosexuale. Cu toate că aceste studii ajung la concluzia că homosexualitatea este o boală mintală, ele nu au un suport empiric valid și

fundamentează puncte de vedere ce conduc la reprezentări incorecte cu privire la persoanele lesbiene, gay sau bisexuale.

Toate asociațiile americane importante din domeniul sănătății mintale au afirmat că homosexualitatea nu este o boală mintală. În 1975, APA a insistat ca psihologii „să ia inițiativa în ridicarea stigmatului îndelung asociat cu orientările homosexuale” (Conger, 1975, p. 633). Drept urmare, APA și toate celelalte asociații importante din domeniul sănătății mintale au adoptat un număr de rezoluții și declarații de principiu întemeiate pe acest principiu de bază ce a fost, de asemenea, inclus în codurile lor etice. (cf. American Association for Marriage & Family Therapy, 1991; American Counseling Association, 1996; Canadian Psychological Association, 1995; National Association of Social Workers, 1996). În plus, acest principiu a stat la baza unui număr de memorii amicus curiae elaborate de APA (Bersoff & Ogden, 1987).

Psihologii afirmă astfel că orientarea homosexuală sau bisexuală nu este o boală mintală (APA, 1998). „În activitățile legate de munca lor, psihologii nu se angajează în discriminări injuste... bazate pe orientarea sexuală ...” (APA, 1992). Mai mult, psihologii își asistă clienții în depășirea efectelor stigmatizării ce pot conduce la tulburări emoționale.

Recomandarea 2 Psihologii sunt încurajați să recunoască relevanța atitudinilor și cunoștințelor lor cu privire la problemele persoanelor gay, lesbiene și bisexuale în evaluarea și tratamentul acestora și să se consulte cu alți specialiști sau să recomande clientului un alt terapeut atunci când este necesar.

Codul Etic cere psihologilor „...să se străduiască să-și conștientizeze propriile sisteme de concepții, valori, nevoi și limite și efectul acestora asupra muncii lor” (APA, 1992, p. 1599). Acest principiu se reflectă în programele de instruire și materialul educațional pentru psihologi. Codul Etic mai cere psihologilor să-și evalueze cunoștințele și limitele expertizei – în special când tratează grupuri de persoane care prezintă aceleași caracteristici distinctive. În lipsa unui înalt nivel de conștientizare a propriilor concepții, valori, nevoi și limite, psihologii pot împiedica progresele unui client în psihoterapie. (Corey, Schneider-Corey, & Callanan, 1993).

Evaluarea și tratamentul clienților gay și bisexuali și clientelor lesbiene și bisexuale pot fi afectate în mod nefavorabil de atitudinile explicit sau implicit

negative ale terapeuților. De exemplu, când homosexualitatea și bisexualitatea sunt în mod conștient privite ca dovadă a existenței unei maladii mintale, orientarea homosexuală sau bisexuală a unui client poate fi considerată ca fiind sursa majoră a problemelor psihologice ale clientului chiar și atunci când orientarea sexuală nu a fost prezentată de către client ca fiind o problemă. (Garnets, Hancock, Cochran, Goodchilds, & Peplau, 1991; Liddle, 1996; Nystrom, 1997). Când psihologii nu sunt conștienți de atitudinile lor negative, eficacitatea psihoterapiei poate fi compromisă de prejudecățile heterosexiste. Herek (1995) definea heterosexismul drept „sistemul ideologic care neagă, denigrează și stigmatizează orice formă de comportament, identitate, relație sau comunitate non-heterosexuală” (p. 321). Heterosexismul se întrepătrunde în limbajul, teoriile și intervențiile psihoterapeutice ale psihologilor (Anderson, 1996; Brown, 1989). Când normele heterosexuale cu privire la identitate, comportament și relații sunt aplicate clienților gay și bisexuali și clientelor lesbiene și bisexuale, gândurile, sentimentele și comportamentul acestora pot fi greșit interpretate ca anormale, deviate și indezirabile. Psihologii se vor strădui să evite să presupună că un client este heterosexual chiar și în prezența unor indicii de heterosexialitate (ex.: statutul marital, deoarece persoanele lesbiene, gay sau bisexuale pot fi căsătorite cu persoane heterosexuale) (Glenn & Russell, 1986; Greene, 1994).

O altă manifestare de heterosexism în psihoterapie este abordarea tratamentului dintr-o perspectivă „opacă față de orientarea sexuală”. Ca și în modelele de tipul „opacității la culoarea pielii” o astfel de perspectivă folosește negarea experiențelor culturale unice ale unei populații – în acest caz ale populațiilor gay, lesbiene și bisexuale – ca strategie pentru evitarea unei poziții patologizante. Cu toate acestea, când psihologii neagă experiențele cultural-specifice din viața persoanelor gay, lesbiene și bisexuale este posibil ca prejudecățile heterosexiste să pătrundă în munca lor într-o manieră nefolositoare clienților (Garnets et al., 1991; Winegarten, Cassie, Markowski, Kozlowski, & Yoder, 1994). Când psihologii nu sunt informați cu privire la problemele distinctive ale persoanelor gay, lesbiene și bisexuale este posibil ca ei să nu înțeleagă efectele stigmatizării asupra indivizilor și a relațiilor lor intime.

Pentru că mulți psihologi nu au primit suficiente informații curente cu privire la clienții gay și bisexuali și clientele lesbiene și bisexuale (Buhrke, 1989; Pilkington & Cantor, 1996), psihologii sunt puternic încurajați să caute să se instruiască, să dobândească experiență, să solicite consultări și/sau supervizare atunci când este necesar, pentru a asigura o practică competentă

cu privire la aceste segmente din populație. Problemele cheie pentru practica terapeutică includ înțelegerea sexualității umane; procesul de „recunoaștere” („coming out”) și modul în care variabile ca vârsta, genul, etnia, rasa, dizabilitățile și religia pot influența acest proces; dinamica relațiilor între persoane de același sex; relațiile cu familia de origine; disonanțele legate de apartenența la un grup religios sau spiritual; probleme legate de carieră și discriminarea la locul de muncă; strategiile adoptate pentru a face față problemelor și pentru a funcționa cu succes.

Conform Codului Etic, psihologii «sunt conștienți de diferențele culturale, individuale și de rol, inclusiv de cele provenite din ... orientarea sexuală ... și încearcă să elimine efectele prejudecăților bazate pe [astfel de] factori asupra muncii lor» (APA, 1992, pp. 1599-1600). De aceea, psihologii sunt încurajați să folosească metode adecvate de auto-explorare și auto-educare (ex. consultări, studiu, educație formală continuă) pentru a identifica și ameliora ideile preconcepute și prejudecățile cu privire la homosexualitate și bisexualitate.

Recomandarea 3 Psihologii se străduiesc să înțeleagă modurile în care stigmatizarea socială (ex. prejudecățile, discriminarea și violența) comportă, pentru clienții gay și bisexuali și clientele lesbiene și bisexuale, riscul prejudicierii sănătății mintale și a stării de bine a acestora.

Numeroase persoane gay, lesbiene și bisexuale se confruntă cu stigmatizarea socială, violența și discriminarea (Herek, 1991). Traiul într-o societate heterosexistă poate duce la un grad semnificativ de stres pentru persoanele gay, lesbiene și bisexuale, multe dintre acestea fiind tolerate numai când își păstrează secretă orientarea sexuală („closeted”) (DiPlacido, 1998). Statutul de minoritate sexuală crește riscul de stres determinat de „hărțuiala zilnică cronică (ex. glumele anti-gay auzite, nevoia de a fi mereu în gardă)”, dar și de „evenimente de viață negative, în special cele relevante pentru statutul gay (ex. pierderea locului de muncă, custodia copiilor, violența anti-gay și discriminarea bazată pe orientarea sexuală)” (DiPlacido, 1998, p. 140). Greene remarcă faptul că efectele cumulative ale heterosexismului, sexismului și rasismului pot expune minoritățile gay, lesbiene și bisexuale unui risc special în raport cu factorii sociali de stres.

Cercetările au arătat că bărbații gay sunt expuși riscului apariției problemelor de sănătate mintală (Meyer, 1995) și tulburărilor emoționale (Ross, 1990) ca un rezultat direct al discriminării și experiențelor negative în societate. DiPlacido arată într-un articol din 1998 că cercetările asupra

factorilor de stres psihosocial pentru femeile lesbiene și bisexuale sunt practic inexistente. Ea sugera că „datorită statutului lor minoritar multiplu, unele femei lesbiene și bisexuale ar putea face față factorilor de stres în moduri maladaptive și nesănătoase” (p. 141). Factorii sociali de stres care îi afectează pe adulții mai vârstnici de orientare gay, lesbiană și bisexuală, cum ar fi lipsa de drepturi legale și protecție în urgențele medicale și lipsa recunoașterii relațiilor de cuplu, în special în urma pierderii unui partener, au fost asociați cu sentimente de neputință, depresie, tulburarea parcursului normal al proceselor de doliu (Berger & Kelly, 1996; Slater, 1995). Factorii de stres au fost examinați în cazul tinerilor gay și bisexuali și tinerelor lesbiene și bisexuale pentru care vulnerabilitatea socială și izolarea au fost identificate ca motive majore de îngrijorare. Factorii sociali de stres care îi afectează pe tinerii gay, lesbiene și bisexuali, cum ar fi abuzul verbal și fizic, au fost asociate cu problemele școlare, fuga de acasă, prostituția, abuzul de substanțe și suicidul (Savin-Williams, 1994, 1998). S-a constatat că hărțuirea verbală și fizică anti-gay sunt în mod semnificativ mai comune printre adolescenții gay și bisexuali de sex masculin care au avut încercări de suicid decât printre aceia care nu au avut (Rotheram-Borus, Hunter, & Rosario, 1994). Acești factori de stres au fost de asemenea asociați cu comportamentul sexual riscant (Rotheram-Borus, Rosario, Van-Rossem, Reid, & Gillis, 1995).

Persoanele gay, lesbiene și bisexuale care trăiesc în comunități rurale pot trăi sub stresul riscului de a fi descoperite deoarece anonimitatea orientării lor sexuale poate fi mai greu menținută. Temerile legate de pierderea locului de muncă și a locuinței pot fi mai semnificative datorită oportunităților limitate dintr-o comunitate mai mică. Vizibilitatea mai mică și numărul mai mic de organizații de sprijin pentru gay, lesbiene și bisexuali pot intensifica sentimentele de izolare socială. Mai mult, persoanele gay, lesbiene și bisexuale se pot simți mai vulnerabile față de actele de violență și hărțuire deoarece comunitățile rurale pot oferi mai puțină protecție din punct de vedere legal. (D'Augelli & Garnets, 1995).

Date fiind pericolele sociale și fizice reale și percepute cu care se confruntă mulți clienți gay și bisexuali și clientele lesbiene și bisexuale, dezvoltarea unui sentiment de siguranță este de importanță prioritară. Stigmatizarea socială, prejudecățile și discriminarea (ex. petițiile publice anti-gay sau crimele ale căror victime sunt persoane lesbiene, gay și bisexuale) pot fi surse de stres și creează acestor clienți îngrijorări cu privire la locul de muncă și la securitatea personală (Rothblum & Bond, 1996; Fassinger, 1995; Prince, 1995). Siguranța fizică și socială și suportul emoțional au fost identificate drept

obiectiv central în reducerea stresului (Hershberger & D'Augelli, 1995; Levy, 1992) printre persoanele gay, lesbiene și bisexuale.

În plus față de factorii de stres externi, Gonsiorek (1993) descria procesul prin care multe persoane gay, lesbiene și bisexuale interiorizează atitudinile societale negative. Această interiorizare poate conduce la probleme legate de imaginea de sine ce pot merge de la lipsă de încredere în sine până la o evidentă ură de sine (Gonsiorek, 1993), depresie (Meyer, 1995; Shidlo, 1994), și/sau alcoolism și alte forme de abuz de substanțe (Glaus, 1988). Meyer și Dean (1998) au arătat că bărbații gay cu forme pronunțate de homofobie interiorizată sunt mai expuși decât cei mai puțin homofobi la experiențe de genul disfuncției sexuale, a instabilității relațiilor și a autoblămării pentru victimizarea anti-gay.

Psihologii care lucrează cu persoane gay, lesbiene și bisexuale sunt încurajați să evalueze experiența de viață a clienților cu privire la victimizare ca rezultat al hărțuirii, discriminării și violenței. Aceasta permite psihologului să înțeleagă măsura în care viziunea clientului asupra lumii a fost afectată de aceste abuzuri și dacă stările de neliniște post-traumatice trebuie să fie tratate. În plus, consecințele psihologice ale interiorizării atitudinilor negative față de homosexualitate și bisexualitate nu sunt totdeauna evidente și conștiente (Shidlo, 1994). De aceea, în planificarea și în cursul tratamentului, psihologii sunt încurajați să ia în considerare manifestările mai subtile ale acestor consecințe, cum ar fi rușinea, neliniștea și/sau stima de sine redusă, și să ia în considerare implicațiile diagnosticului diferențial cu privire la acești factori de stres, atât din perspectivă istorică cât și din cea a contextului psihosocial curent al clientului.

Recomandarea 4 Psihologii se străduiesc să înțeleagă modul în care mentalitățile greșite sau prejudecățile față de homosexualitate sau bisexualitate pot afecta prezentarea clientului în cadrul tratamentului și al procesului terapeutic.

Prejudecățile și informațiile eronate cu privire la homosexualitate și bisexualitate continuă să fie larg răspândite în societatea noastră (APA, 1998; Haldeman, 1994). Datorită stigmatizării homosexualității și bisexualității, este de așteptat ca multe persoane gay, lesbiene și bisexuale să trăiască stări conflictuale sau să aibă întrebări importante cu privire la aspectele și consecințele orientării lor sexuale (vezi Recomandarea 3). Teama de pierderi personale multiple ce includ familia, prietenii, cariera și comunitatea spirituală careia îi aparține ca și vulnerabilitatea față de

hărțuire, discriminare și violență pot contribui la teama unei persoane de a se auto-identifica drept gay, lesbiană sau bisexuală. Acești factori au fost considerați de importanță centrală în formarea sentimentului de disconfort al persoanelor gay, lesbiene și bisexuale față de propria orientare sexuală (Davison, 1991; Haldeman, 1994). Mulți clienți care trec prin stări conflictuale sau care își pun problema implicațiilor orientării lor sexuale caută să-și rezolve temerile prin psihoterapie. Un psiholog care nutrește prejudecăți sau care este greșit informat cu privire la orientarea sexuală poate oferi clientului aflat în stare conflictuală sau care-și pune probleme, răspunsuri care să-i exacerbeze acestuia tulburările emoționale (vezi Recomandarea 2). O astfel de atitudine lipsită de simț critic s-ar putea traduce prin acordul psihologului cu ideea că singura strategie eficientă pentru a face față unei astfel de stări de conflict sau discriminării este de a încerca să schimbe orientarea sexuală a persoanei gay, lesbiene sau bisexuale.

Politica APA, prezentată în „Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation” [„Răspunsuri terapeutice adecvate cu privire la orientarea sexuală”] (1998), oferă un cadru de lucru pentru psihologii care lucrează cu clienți care sunt preocupați de implicațiile orientării lor sexuale. Documentul scoate în evidență acele secțiuni ale Codului Etic care se aplică tuturor psihologilor care lucrează cu clienți gay și bisexuali și clienți lesbiene și bisexuale. Aceste secțiuni includ interzicerea practicilor discriminatorii (ex. bazarea tratamentului pe concepția caracterului patologic al homosexualității); interzicerea distorsionării datelor științifice sau clinice (ex. afirmația neconfirmată de dovezi științifice conform căreia orientarea sexuală poate fi schimbată); și obligativitatea consimțământului în cunoștință de cauză (APA, 1992). Bazat pe Codul Etic, documentul APA, „Răspunsuri terapeutice adecvate cu privire la orientarea sexuală”, cheamă psihologii să discute tratamentul, bazele teoretice și rezultatele realiste ale acestuia, dar și abordările terapeutice alternative. Furnizând clientului informații corecte cu privire la factorii sociali de stres care pot duce la disconfort față de propria orientare sexuală, psihologii pot ajuta la neutralizarea efectelor prejudecăților și la imunizarea clientului față de prejudecii suplimentare. Dacă psihologii nu sunt capabili să ofere aceste sau alte informații relevante datorită lipsei de cunoștințe sau pentru că ele contravin concepțiilor personale, aceștia ar trebui să obțină informațiile necesare sau să orienteze corect clientul către alt terapeut (vezi Secțiunea 1.08. Codul Etic). Mai mult, când un client prezintă disconfort față de orientarea sa sexuală, este important ca psihologii să evalueze contextul psihologic și social în care apare acest disconfort. O astfel de evaluare poate

include o examinare a presiunilor interne și externe exercitate asupra clientului pentru a-și schimba orientarea sexuală, prezența sau absența sprijinului social și a modelelor de viață lesbiene, gay sau bisexuale pozitive, și măsura în care clienții asociază homosexualitatea sau bisexualitatea cu stereotipuri și experiențe negative. Este important pentru psihologi să exploreze toate acestea dar și alte dimensiuni ale disconfortului legate de orientarea sexuală deoarece semnificațiile lor sunt totdeauna complexe. Rolul psihologilor, indiferent de orientarea lor terapeutică, nu este să își impună propriile concepții asupra clienților ci să examineze cu atenție motivele și experiențele acestora. Psihologii mai pot servi drept sursă de informații exacte cu privire la orientarea sexuală (ex. oferind clienților acces la date empirice cu privire la problemele legate de dezvoltarea orientării sexuale sau la relația dintre sănătatea mintală și orientarea sexuală).

Relații și Familii

Recomandarea 5 Psihologii se străduiesc să se informeze cu privire la relațiile de tip gay, lesbian și bisexual și să le respecte importanța.

Cuplurile gay, lesbiene și bisexuale sunt deopotrivă similare și diferite față de cuplurile heterosexuale (Peplau, Veniegas, & Campbell, 1996). Ei formează relații din aceleași motive (Klinger, 1996) și exprimă satisfacții similare față de relațiile lor (Kurdek, 1995). Diferențele provin din câțiva factori ce includ tiparele diferite de comportament sexual, socializarea rolurilor de gen și stigmatizarea relațiilor lor (Garnets & Kimmel, 1993). Persoanele gay, lesbiene și bisexuale care au o relație pot apela la terapie din motive comune multor cupluri sau din motive specifice celor aflați în relații cu persoane de același sex (Cabaj & Klinger, 1996; Matteson, 1996; Murphy, 1994). Problemele comune ale unei relații cum ar fi dificultățile de comunicare, problemele sexuale, probleme de cariere paralele, deciziile de angajare într-o relație de cuplu pot fi afectate de atitudini negative sociale sau interiorizate cu privire la relațiile între persoane de același sex. Problemele prezentate în terapie și care sunt specifice cuplurilor gay, lesbiene și bisexuale includ: recunoașterea orientării sexuale a cuplului față de familie, colegi de muncă, specialiști din domeniul sănătății și îngrijitori; diferențele dintre parteneri în procesul de recunoaștere; probleme rezultate din efectele socializării de gen în cuplurile de persoane de același sex; statusul HIV pozitiv (Cabaj & Klinger, 1996; Slater, 1995). Pot apărea de asemenea probleme externe cum ar fi presiunile din partea familiei și/sau foști sau actuali parteneri heterosexuali. Statusul de părinte poate prezenta probleme specifice pentru persoanele gay, lesbiene și bisexuale (ex. posibile riscuri legate de custodia copilului provenite din partea foștilor parteneri și bunici heterosexuali; lipsa drepturilor legale pentru unul din părinți).

Schimbările în starea de sănătate fizică pot prezenta aspecte distinctivă în special în cazul cuplurilor gay, lesbiene și bisexuale mai vârstnice (ex. posibila separare și pierderea contactului cu partenerii în cămine de bătrâni și alte instituții pentru pacienți).

Psihologii sunt încurajați să ia în considerare efectele negative ale prejudecăților sociale și ale discriminării asupra relațiilor persoanelor gay, lesbiene și bisexuale. Este important pentru psihologi să înțeleagă că, în absența unor forme acceptate social și a sprijinului față de relațiile lor, persoanele gay, lesbiene și bisexuale pot crea propriile lor modele de relații și sisteme de sprijin. De aceea, psihologii se vor strădui să fie bine informați

asupra naturii diferite a relațiilor gay, lesbiene și bisexuale, să acorde importanță și să respecte valoarea acestor relații.

Recomandarea 6 Psihologii se străduiesc să înțeleagă circumstanțele și provocările specifice cu care se confruntă persoanele gay, lesbiene și bisexuale care sunt părinți.

Cercetările nu au arătat diferențe semnificative între capacitățile mamelor lesbiene și bisexuale și taților gay și bisexuali și cele ale părinților heterosexuali (Allen & Burrell, 1996; Bigner & Bozett, 1990; Bozett, 1989; Cramer, 1986; Falk, 1989; Gibbs, 1988; Kveskin & Cook, 1982; Patterson, 1996a). Cu toate acestea, din cauza stigmei sociale asociate cu homosexualitatea și bisexualitatea, mamele lesbiene și bisexuale și tații gay și bisexuali se confruntă cu unele provocări pe care majoritatea părinților heterosexuali nu le întâmpină. Prejudecățile au dus la instalarea discriminării instituționale în cadrul sistemelor legale, educaționale și de bunăstare socială. Într-un număr de instanțe, mamele lesbiene și bisexuale și tații gay și bisexuali au pierdut, din cauza orientării lor sexuale, custodia copiilor, le-a fost restricționat dreptul de a-și vizita copiii, li s-a interzis să trăiască împreună cu partenerul domestic și/sau au fost împiedicați să adopte sau să ia în îngrijire copii, în calitate de asistenți maternali (Editors of the Harvard Law Review, 1990; Falk, 1989; Patterson, 1996).

Cele mai importante dificultăți pe care le întâmpină copiii crescuți de părinți de același sex sunt asociate cu concepțiile greșite pe care societatea, în general, le are asupra părinților lor. Trei domenii de interes au fost semnalate de cei din cadrul sistemelor juridic și de bunăstare socială cu privire la impactul pe care îl pot avea asupra copiilor orientarea homosexuală sau bisexuală a părinților. Acestea se referă la influența unui părinte homosexual sau bisexual asupra identității de gen a copilului, la conformitatea rolului de gen și la orientarea sexuală. Cercetarea asupra mamelor lesbiene este în prezent considerabil mai largă decât cea asupra taților gay. Într-un studiu comprehensiv asupra literaturii de specialitate, Patterson (1996b) conține că nu există nicio dovadă cu privire la existența unor dificultăți de identitate de gen la copiii cu mame lesbiene. Ea semnaleză de asemenea studii care indică faptul că comportamentul legat de rolul de gen la copiii cu mame lesbiene se înscrie într-un cadru normal. Mai mult, între copiii cu părinți de același sex și cei crescuți de părinți heterosexuali par să nu existe diferențe în dezvoltarea emoțională și nici în probabilitatea de a deveni homosexuali (Bailey, Bobrow, Wolfe, & Mikach, 1995; Golombok & Tasker, 1994).

Psihologii se bazează pe cunoștințe științifice, obținute pe cale profesională și evită practicile discriminatorii atunci când întreprind evaluări pentru încredințarea copilului în custodie, pentru adopție, și/sau asistență maternală.

În munca lor cu părinți, copii, organizații comunitare și instituții (ex. sistemele educaționale, legale și de asistență socială), psihologii furnizează informații exacte și corectează informațiile greșite.

Recomandarea 7 Psihologii recunosc faptul că din familiile persoanelor gay, lesbiene și bisexuale pot face parte persoane care nu sunt înrudite biologic sau juridic.

Recunoașterea diverselor forme de familie, inclusiv a celor extinse și a celor mixte, este de importanță centrală pentru o terapie eficientă cu clienți din etnie și culturi diferite (Ho, 1987; Thomas & Dansby, 1985). Pentru multe persoane gay, lesbiene și bisexuale, partenerul principal și/sau o rețea de prieteni apropiați constituie o structură familială alternativă. În absența unei recunoașteri legale sau instituționale și în fața discriminării sociale, la locul de muncă și în familie aceste structuri familiale alternative pot fi mai semnificative decât familia de origine a persoanei respective (Kurdek, 1988; Weston, 1992). Importanța structurii familiale alternative pentru adulții și tinerii gay, lesbiene și bisexuali nu este întotdeauna înțeleasă. Mai mult, aceste relații au fost minimalizate sau negate de către unii psihologi (Garnets, Hancock, Cochran, Goodchilds, & Peplau, 1991; Laird & Green, 1996).

Suportul social este o resursă importantă pentru capacitatea cuplului heterosexual de a depăși problemele grave apărute în relațiile sale (Sarason, Pierce, & Sarason, 1990). Persoanele implicate în relații cu persoane de același sex tind să obțină mai puțin sprijin la vârstă adultă sau la bătrânețe din partea familiilor lor de origine decât corespondenții lor heterosexuali (Kurdek, 1991; Laird & Green, 1996). Relațiile apropiate cu o rețea de prieteni loiali sunt de asemenea considerate ca fiind extrem de importante de către tinerii gay și bisexuali și tinerele lesbiene și bisexuale. O rețea puternică de prieteni a fost apreciată drept crucială în explorarea și dezvoltarea identității sexuale (D'Augelli, 1991).

Data fiind importanța suportului social pentru gradul de satisfacție și longevitatea relației în general, psihologii sunt încurajați să ia în considerare importanța relațiilor familiale alternative ale persoanelor gay, lesbiene și

bisexuale. Psihologii sunt de asemenea conștienți de stresul prin care clienții lor pot trece atunci când familia de origine a acestora, angajatorii sau alte persoane nu recunosc structura lor familială. De aceea, atunci când fac o evaluare, psihologii sunt încurajați să-și întrebe clienții despre cine cred ei că face parte din familia lor.

Recomandarea 8 Psihologii se străduiesc să înțeleagă ce impact poate avea orientarea homosexuală sau bisexuală a unei persoane asupra familiei sale de origine și asupra relațiilor cu această familie.

Famiile de origine pot fi nepregătite să accepte un copil sau un membru de familie cu orientare homosexuală sau bisexuală datorită normelor familiale, etnice sau culturale sau din cauza convingerilor religioase sau a stereotipurilor negative (Chan, 1995; Greene, 1994a; Matteson, 1996). Conștientizarea faptului că un membru al familiei este homosexual sau bisexual poate precipita o criză ce poate duce la expulzarea membrului homosexual sau bisexual, la respingerea părinților și a fraților de către membrul homosexual sau bisexual, la apariția sentimentului de culpabilitate și de autoincriminare al părinților sau la conflicte în relația dintre părinți (Griffin, Wirth, & Wirth, 1996; Savin-Williams & Dube, 1998; Strommen, 1993). Chiar și atunci când reacțiile sunt pozitive, pot fi necesare unele schimbări în scopul adoptării unui nou mod de a înțelege persoana din familie cu orientare homosexuală sau bisexuală (Laird, 1996). Multe familii trebuie să facă față propriului lor proces de recunoaștere atunci când un membru al familiei își dezvăluie homosexualitatea sau bisexualitatea (Bass & Kaufman, 1996; Savin-Williams & Dube, 1998).

Famiile pot avea nevoie să se adapteze la pierderea speranței, a percepțiilor sau așteptărilor asociate cu prezumția de heterosexuality (Savin-Williams, 1996). De asemenea, familiile pot avea nevoie de sprijin în dezvoltarea unui nou mod de a înțelege orientarea sexuală atunci când se confruntă cu modurile în care atitudinile societale negative se manifestă în familie și când se confruntă cu dificultățile ce decurg din stigmatizarea socială. Psihologii sunt, de asemenea, sensibili la variațiile culturale prezente în reacțiile familiei și la căile de adaptare la un membru gay, lesbiana sau bisexual. Există resurse locale și naționale disponibile ce pot furniza informații, asistență și sprijin membrilor de familie în acest sens (e.g., Parents, Family, and Friends of Lesbians and Gays; Children of Lesbians and Gays Everywhere).⁴

⁴ O resursă în limba română adresată părinților care au copii LGBT poate fi găsită pe site-ul: <http://www.community.pflag.org/easterneuropean>

Probleme ale diversității

Recomandarea 9 Psihologii sunt încurajați să recunoască problemele de viață sau provocările pe care le trăiesc persoanele gay, lesbiene și bisexuale membre ale unei minorități rasiale și etnice, probleme legate de, și adesea în conflict cu, normele culturale, valorile și credințele acestor minorități.

Persoanele gay, lesbiene și bisexuale membre ale unor minorități rasiale sau etnice trebuie să negocieze atât normele, valorile și credințele cu privire la homosexualitate și bisexualitate specifice culturii dominante cât și pe cele specifice culturii minoritare (Chan, 1992, 1995; Greene, 1994a; Manalansan, 1996; Rust, 1996). Variațiile culturale din cadrul acestor norme, valori și credințe pot constitui o sursă majoră de stres psihologic. Este posibil să nu existe nici un grup sau comunitate în care persoana gay, lesbiană sau bisexuală membră a unei comunități rasiale sau etnice să-și poată ancora identitatea și să fie pe deplin acceptată. Această problemă poate fi o provocare și mai mare pentru persoanele tinere din aceeași categorie care își explorează identitatea și orientarea sexuală.

Atunci când psihologii oferă servicii de specialitate persoanelor gay, lesbiene și bisexuale aparținând unor etnii și rase diferite, nu este suficient ca aceștia să recunoască istoricul rasial și etnic al clientului lor. Statutul minoritar multiplu poate complica și exacerba dificultățile trăite de către acești clienți. Clienții pot fi afectați de modurile în care culturile lor privesc homosexualitatea și bisexualitatea (Gock, 1992; Greene, 1994c). Efectele rasismului în cadrul comunităților gay, lesbiene și bisexuale sunt de asemenea factori critici ce trebuie luați în considerare (Gock, 1992; Greene, 1994b; Morales, 1996; Rust, 1996). La fel de importantă este sensibilitatea față de dinamica complexă asociată cu factori cum ar fi valorile culturale cu privire la rolurile de gen, concepțiile religioase și cu privire la procreație, precum și istoria personală și culturală legată de discriminare și opresiune. Toți acești factori pot avea un impact semnificativ asupra integrării identității și a funcționării psihologice și sociale (Chan, 1995; Greene, 1994b; Rust, 1996).

Recomandarea 10 Psihologii sunt încurajați să recunoască provocările specifice trăite de către persoanele bisexuale.

În afară de prejudecățile sociale cu privire la persoanele atrase de către cei de același sex, adulții și tinerii bisexuali se pot confrunta cu o varietate de alți factori de stres. Unul dintre aceștia constă în faptul că polarizarea orientării

sexuale în categoriile heterosexuali și homosexuali invalidează bisexualitatea (Elliason, 1997; Fox, 1996; Markowitz, 1995; Matteson, 1996; Ochs, 1996; Paul, 1996; Shuster, 1987). Această perspectivă a influențat atât teoria și practica psihologică, cât și atitudinile și instituțiile sociale. În consecință, bisexualitatea poate fi greșit reprezentată ca o stare de tranziție. Deși nu a fost găsită nicio dovadă de neadaptare psihologică sau de psihopatologie asociată cu bisexualitatea, indivizii bisexuali care nu adoptă o identitate exclusiv heterosexuală sau homosexuală pot fi priviți ca blocați din punct de vedere al dezvoltării psihice sau atinși într-un fel sau altul de o afecțiune psihică (Fox, 1996).

Atitudinile individuale și sociale negative față de bisexualitate manifestate atât în comunitățile heterosexuale cât și în cele homosexuale afectează în mod negativ indivizii bisexuali (Fox, 1996; Ochs, 1996). Astfel de atitudini se pot datora lipsei de informații despre, sau de acces la, o comunitate de sprijin vizibilă, alcătuită din alți indivizi bisexuali (Hutchins, 1996). După Hutchins (1996) și Matteson (1996), informațiile cu privire la resursele comunitare pot facilita dezvoltarea și menținerea unor identități bisexuale pozitive.

Psihoterapia cu clienți bisexuali implică respect pentru diversitatea experiențelor și relațiilor lor (Fox, 1996; Klein, Sepekoff, & Wolf, 1985; Matteson, 1996). Psihologii sunt încurajați să adopte în abordarea tratamentului o înțelegere mai degrabă complexă a orientării sexuale decât cea de tip dihotomic (Matteson, 1996).

Recomandarea 11 Psihologii se străduiesc să înțeleagă problemele speciale și riscurile care există pentru tinerii gay și bisexuali și tinerele lesbiene și bisexuale.

Este important ca psihologii să înțeleagă dificultățile și riscurile speciale cu care se confruntă adolescenții cu orientare homosexuală sau bisexuală (D'Augelli, 1998). Tinerii gay și bisexuali și tinerele lesbiene și bisexuale pot ajunge la o ruptură față de părinți atunci când își dezvăluie orientarea sexuală (Cramer & Roach, 1988). În situația în care tinerii gay și bisexuali și tinerele lesbiene și bisexuale sunt respinși de părinți, ei se confruntă cu pericolul de a rămâne fără adăpost, pot apela la prostituție (Coleman, 1989) și crește riscul de a fi infectați cu HIV și de a fi afectați de stres (Hershberger & D'Augelli, 1995; Savin-Williams, 1994). Pentru tinerii care se identifică drept gay, lesbiene sau bisexuali la o vârstă tânără crește, de asemenea, riscul de a deveni victime ale violenței (Hunter, 1990), chiar și în sânul familiei (Harry, 1989), de a abuza de substanțe (Garofalo, Wolf, Kessel, Palfrey, & DuRant,

1998), și de a încerca să se sinucidă (Remafedi, French, Story, Resnick, & Blum, 1998).

Astfel de dificultăți pot, de asemenea, complica obiectivele dezvoltării specifice adolescenței (Gonsiorek, 1991). Stigmatul social asociat identității homosexuale și bisexuale poate complica de asemenea dezvoltarea carierei și efectuarea opțiunilor (Prince, 1995). Percepția acceptării lor de către părinți și de către persoanele din aceeași categorie de vârstă are un impact important asupra adaptării tinerilor gay și bisexuali și tinerelor lesbiene și bisexuale (Savin-Williams, 1989). Chiar dacă cei de vârstă cu ei, precum și educatorii, pot ajuta la îmbunătățirea mediului psihosocial al acestor tineri (Anderson, 1994; Caywood, 1993; Lipkin, 1992; Woog, 1995), s-ar putea ca lipsa de experiență și de informații adecvate să determine ca sprijinul venit din partea lor să nu fie realmente util. Când aceste surse potențiale de sprijin sunt heterosexiste ele pot genera un plus de conflicte și suferință (Martin & Hetrick, 1988; Telljohann & Price, 1993).

În literatura de specialitate sunt descrise o serie de strategii terapeutice adecvate pentru lucrul cu tinerii gay și bisexuali și tinerele lesbiene și bisexuale (Browning, 1987; Coleman & Remafedi, 1989; Gonsiorek, 1988; Ryan & Futterman, 1998). Psihologii se străduiesc să creeze un context terapeutic sigur pentru ca tinerii să exploreze aspectele orientării sexuale. Psihologii ar trebui să cunoască modurile în care aspectele psihologice, etice și juridice implicate de lucrul cu minori devin și mai complexe în lucrul cu tinerii gay și bisexuali și tinere lesbiene și bisexuale.⁵

Recomandarea 12 Psihologii iau în considerare diferențele dintre generațiile din cadrul populației de gay, lesbiene și bisexuali și provocările specifice pe care le pot trăi adulții vârstnici cu orientare homosexuală sau bisexuală.

Psihologii sunt încurajați să recunoască faptul că (1) este posibil ca persoanele gay, lesbiene și bisexuale din generații diferite să fi avut experiențe de dezvoltare semnificativ diferite; și (2) persoanele gay, lesbiene și bisexuale mai în vârstă au devenit adulți împreună cu persoane din aceeași categorie de vârstă cu care împărtășesc caracteristici ce îi pot distinge ca generație (Kimmel, 1995). Exemple de factori care influențează diferențele dintre generații includ schimbările în atitudinea societății față de

⁵ Psihologii ar trebui să cunoască legile federale și de stat, reglementările și standardele profesionale referitoare la diferite aspecte legate de tratament, cum ar fi confidențialitatea și consimțământul în cunoștință de cauză.

homosexualitate, epidemia HIV/SIDA și mișcările pentru drepturile femeilor și pentru drepturi civile în general. Aceste efecte de grup pot influența în mod semnificativ dezvoltarea identității gay precum și funcționarea psihologică și socială (McDougal, 1993; Fassinger, 1997; Frost, 1997).

Psihologii sunt încurajați să conștientizeze problemele de tranziție și de viață speciale cu care se confruntă adulții cu orientare homosexuală sau bisexuală mai în vârstă, cum ar fi schimbările normative legate de sănătate, pensie, finanțe și suport social (Slater, 1995; Berger, 1994). În multe privințe aceste probleme sunt aceleași ca și cele ale adulților vârstnici heterosexuali (Kimmel, 1990; Kirkpatrick, 1989; Reid, 1995; Slater, 1995). Cu toate acestea, statutul minoritar multiplu al clienților poate exacerba aceste probleme iar genul poate crea probleme diferite (vezi Guideline 9; Quam & Whitford, 1992; Turk-Charles, Rose, & Gatz, 1996). Mai mult, sfârșitul obiectivelor de viață pentru adulții vârstnici cu orientare homosexuală sau bisexuală sunt adesea complexe și pot duce la crize provocate de factori de stres psihosociali și de heterosexism (Adelman, 1990; Berger & Kelly, 1996). Cuplurile gay, lesbiene și bisexuale mai în vârstă prezintă probleme potențiale, îndeosebi din cauza lipsei drepturilor legale acordate cuplurilor vârstnice heterosexuale (vezi Recomandarea 5). Psihologii sunt încurajați (1) să fie conștienți de faptul că legile și reglementările statului pot afecta drepturile clienților lor și (2) să-și sprijine clienții în căutarea de consultații juridice cu privire la situațiile de criză legate de sănătate, la crizele financiare, și la deces.

Adulții mai în vârstă sunt un grup diferit și schimbările normative în procesul de îmbătrânire pot fi la fel de bine pozitive sau negative și nu sunt legate în mod necesar de patologia sau de orientarea sexuală a clientului. Există câteva exemple de adaptări pozitive la procesul de îmbătrânire a adulților cu orientare homosexuală sau bisexuală (Friend, 1990; Lee, 1987) ce pot fi utile psihologilor care tratează acești clienți. Faptul că s-au confruntat deja cu problemele legate de statutul de minoritate stigmatizată poate ajuta bărbații gay, lesbienele și persoanele bisexuale mai în vârstă să facă față îmbătrânirii și tranziției către bătrânețe (Kimmel, 1995; Fassinger, 1997).

Recomandarea 13 Psihologii sunt încurajați să recunoască provocările specifice cu care se confruntă persoanele gay, lesbiene și bisexuale cu dizabilități fizice, senzoriale și/sau cognitive/emoționale.

Persoanele gay, lesbiene și bisexuale cu dizabilități fizice și/sau senzoriale se pot confrunta cu o serie largă de provocări legate de stigmatul social asociat atât cu dizabilitățile cât și cu orientarea sexuală (Saad, 1997). Una din probleme este măsura în care imaginea de sine a individului este influențată de stigmatele sociale care pot afecta pe rând sentimentul de autonomie și capacitate de acțiune, sexualitatea și încrederea în sine (Shapiro, 1993). De exemplu, persoanele cu dizabilități pot fi deosebit de vulnerabile la efectele „looksism-ului” (ex. întemeierea valorilor sociale pe imaginea fizică și marginalizarea acelor care din motive de vârstă, aptitudini sau aspect exterior nu corespund standardelor sociale). O altă problemă este legată de modul în care dizabilitățile fizice afectează relațiile persoanei cu partenerii, cu familia, cu cei care o îngrijesc și cu cadrele medicale. În cadrul relațiilor dintre parteneri pot apărea probleme legate de organizarea vieții personale, inclusiv cele legate de mobilitate, sexualitate și luarea deciziilor medicale și legale. Sprijinul familiei poate lipsi în aceste situații datorită reacțiilor negative la orientarea sexuală a persoanei (Rolland, 1994; McDaniel, 1995). O altă sursă de stres ar putea fi nevoia persoanei gay, lesbiene, sau bisexuale de a-și dezvălui orientarea sexuală celor care o îngrijesc sau cadrelor medicale (O’Toole & Bregante, 1992).

Este posibil ca persoanele gay, lesbiene sau bisexuale cu dizabilități să nu aibă acces la informațiile, sprijinul și serviciile disponibile pentru persoanele gay, lesbiene sau bisexuale fără dizabilități (O’Toole & Bregante, 1992). Lipsa acceptării sociale pentru persoanele gay, lesbiene sau bisexuale care au o relație de cuplu îi afectează pe cei care au probleme medicale în situații cum ar fi asigurarea medicală a partenerului domestic, politicile privitoare la concediul medical pentru îngrijirea unui membru de familie, dreptul de vizită în spital, deciziile medicale privitoare la partener și drepturile supraviețuitorului (Laird, 1993).

Saad (1997) recomandă psihologilor să pună întrebări legate de istoria sexuală și funcționarea sexuală curentă a persoanei, să ofere informații și să faciliteze rezolvarea problemelor legate de acest aspect. Studiile au arătat că multe femei lesbiene și bărbați gay cu dizabilități au trăit experiențe sexuale forțate (Swartz, 1995; Thompson, 1994). Poate fi important ca psihologii să evalueze măsura în care persoana a fost agresată sexual sau fizic. În sfârșit, date fiind prejudecățile, discriminarea și lipsa de sprijin social existente atât în cadrul cât și în afara comunităților persoanelor gay, lesbiene și bisexuale, poate fi de asemenea important ca psihologii să recunoască faptul că, atunci când dizabilitățile fizice, senzoriale, și/sau cognitive/emoționale sunt prezente, barierele sociale și atitudinile negative pot limita opțiunile de viață (Shapiro, 1993).

Educația⁶

Recomandarea 14 Psihologii sprijină furnizarea de educație și instruire profesională pe tema problemelor persoanelor gay, lesbiene și bisexuale.

Există încă o adevărată prăpastie între politică și practică în tratamentul psihoterapeutic al clienților cu orientare homosexuală sau bisexuală (Dworkin, 1992; Fox, 1996; Garnets, Hancock, Cochran, Goodchilds, & Peplau, 1991; Greene, 1994a; Iasenza, 1989; Markowitz, 1991, 1995; Nystrom, 1997). În ciuda introducerii recente a cursurilor cu privire la diversitate în cadrul învățământului postuniversitar și al perioadelor de stagiu, studiile au arătat că absolvenții de psihologie semnaleză adesea o educație și formare inadecvată în ce privește aspectele legate de orientarea gay, lesbiană și bisexuală (Buhrke, 1989; Glenn & Russell, 1986; Pilkington & Cantor, 1996) și că absolvenții și terapeuții începători se simt nepregătiți pentru a lucra efectiv cu clienți cu orientare homosexuală sau bisexuală (Allison, Crawford, Echemendia, Robinson, & Knepp, 1994; Buhrke, 1989; Graham, Rawlings, Halpern, & Hermes, 1984). Prăpastia dintre politică și practică poate fi redusă prin introducerea de informații cu privire la aceste populații în toate programele de instruire.

Cadrele didactice, supervizorii și consultanții sunt încurajați să integreze informații actuale cu privire la teme legate de persoanele gay, lesbiene și bisexuale pe tot parcursul formării pentru practica profesională. Există resurse disponibile pentru a sprijini cadrele didactice în introducerea temelor privitoare la persoanele gay, lesbiene și bisexuale în conținutul programelor de învățământ (e.g., APA, 1995; Buhrke & Douce, 1991; Cabaj & Stein, 1996; Croteau & Bieschke, 1996; Greene & Croom, în press; Hancock, 1995; Pope, 1995; Savin-Williams & Cohen, 1996). Psihologii care au expertiză în psihologia persoanelor gay, lesbiene și bisexuale pot fi folosiți în program complet sau parțial pentru a oferi instruire și consultare cadrelor didactice precum și cursuri și supervizare clinică studenților. Cadrele didactice și supervizorii pot fi încurajați să caute cursuri de formare continuă și perfecționare pe teme legate de problematica gay, lesbiană și bisexuală.

Recomandarea 15 Psihologii sunt încurajați să-și lărgescă cunoștințele și capacitatea de a înțelege homosexualitatea și bisexualitatea prin programe de educație continuă, instruire, supervizare și consultare.

Codul Etic insistă ca psihologii „...să se mențină la un nivel rezonabil de cunoaștere a informației științifice și profesionale curente ... și să depună eforturi permanente pentru a-și menține competența și aptitudinile practice” (APA, 1992, p. 1600). Din păcate educația, instruirea, experiența practică, consultarea și/sau supervizarea primite de psihologi cu privire la problemele legate de persoanele gay, lesbiene și bisexuale sunt adesea inadecvate, depășite sau nedisponibile (Buhrke, 1989; Glenn & Russell, 1986; Graham, Rawlings, Halpern, & Hermes, 1984; Pilkington & Cantor, 1996). Un număr de studii au identificat prejudecățile și insensibilitatea psihoterapeuților în activitatea cu persoane gay, lesbiene și bisexuale (Garnets, Hancock, Cochran, Goodchilds, & Peplau, 1991; Liddle, 1996; Nystrom, 1997; Winegarten, Cassie, Markowski, Kozlowski, & Yoder, 1994).

Pregătirea pentru practicarea psihoterapiei cu clienți cu orientare homosexuală sau bisexuală poate include programe de educație, instruire, consultare sau supervizare suplimentare în zone cum ar fi: (a) sexualitatea umană; (b) dezvoltarea identității gay, lesbiene și bisexuale; (c) efectele stigmatizării asupra indivizilor, cuplurilor și familiilor gay, lesbiene și bisexuale; (d) factorii culturali și etnici care afectează identitatea; și (e) aspectele legate de dezvoltarea unei cariere individuale precum și cele legate de locul de muncă cu care se confruntă persoanele gay, lesbiene și bisexuale.

Recomandarea 16 Psihologii fac eforturi rezonabile pentru a se familiariza cu resursele relevante privind sănătatea mintală și educația, precum și resursele comunitare pentru persoanele lesbiene, gay și bisexuale.

S-a constatat că un bun nivel de cunoaștere a resurselor comunitare este unul din factorii luați în considerare de către clienții cu orientare homosexuală sau bisexuală în alegerea psihoterapeutului (Liddle, 1997; Matteson, 1996). Disponibilitatea resurselor comunitare pentru persoane gay, lesbiene și bisexuale variază dramatic în funcție de locație; este deci folositor ca psihologii să știe dacă există surse de informare și sprijin la nivel local, regional și național. Există câțiva autori care au oferit informații despre discuții și studii asupra comunităților gay, lesbiene și bisexuale (D’Augelli & Garnets, 1995; Esterberg, 1996; Hutchins, 1996).

⁶ (n. t.) Informațiile din acest capitol se referă la situația din Statele Unite ale Americii.

Este de asemenea util ca psihologii să cunoască natura și disponibilitatea resurselor gay, lesbiene și bisexuale pentru clienți și familiile lor. De o utilitate specială sunt organizațiile care oferă suport părinților, copiilor tineri și adulți, și prietenilor clienților gay, lesbiene și bisexuali (e.g., Parents, Family, and Friends of Lesbians and Gays; Children of Lesbians and Gays Everywhere); programele care acordă atenție specială victimelor actelor criminale determinate de ură; programele pentru tinerii gay, lesbiene și bisexuali; și grupurile concentrate pe aspecte legate de statutul de părinte, relații de cuplu, sau dezvăluirea orientării sexuale. Există de asemenea organizații și grupuri pentru persoane gay, lesbiene și bisexuale de culoare, grupuri pentru persoane afectate de HIV, grupuri de socializare și relaționare în afaceri, și grupuri care pot oferi asistență spirituală. Resursele electronice cum ar fi grupuri de știri de pe internet, mailing lists și pagini web pot fi folosite atât de clienți cât și de psihologi drept surse de valoare pentru informare și suport. În plus, există firme care produc și vând special pentru clientela gay, lesbiană sau bisexuală. Psihologii care nu sunt familiarizați cu resursele gay, lesbiene și bisexuale locale pot obține consultații sau trimiteri către acestea de la agențiile locale, asociațiile psihologice de stat și de la Asociația Americană de Psihologie.

Resurse de informare pentru psihologul român

În România, resursele de specialitate privind lucrul cu persoane gay, lesbiene și bisexuale sunt aproape inexistente. În aceste circumstanțe, psihologii și psihoterapeuții pot găsi informații de specialitate în secțiunea destinată tematicii LGBT de pe site-ul Asociației Americane de Psihologie (www.apa.org/pi/lgbc).

Asociația ACCEPT, organizație care apără și promovează drepturile persoanelor LGBT din România ca drepturi ale omului, oferă, de asemenea, o serie de servicii care pot facilita familiarizarea celor interesați cu domeniul LGBT:

- Biblioteca ACCEPT, singura bibliotecă din țară specializată în domeniul LGBT: peste 3000 de titluri de cărți și periodice, atât beletristică, cât și lucrări de specialitate. Biblioteca cuprinde și o secțiune privind psihoterapia persoanelor LGBT.
- Ateliere de familiarizare cu problematica LGBT adresate specialiștilor din domeniile psiho-medico-social. Atelierele sunt organizate periodic, informații privind programarea acestora fiind disponibile pe site-ul ACCEPT (www.accept-romania.ro).
- Specialiști LGBT - grup electronic de discuții care funcționează ca și bază de documente- articole, recomandări, rapoarte, informații relevante pentru domeniul LGBT, facilitând în același timp și schimbul de experiență între profesioniștii în domeniu. (<http://health.groups.yahoo.com/group/specialistiLGBT/>)
- InfoACCEPT: 021 252 9000- linie telefonică cu tarif normal în rețeaua Romtelecom, prin intermediul căreia cei interesați pot obține informații privind orientarea sexuală, identitatea de gen, servicii psihologice și medicale adecvate nevoilor persoanelor LGBT, combaterea discriminării etc.

Mențiuni

Aceste recomandări au fost formulate de către Divizia 44 / Comitetul Grupului de Lucru Comun pe problemele Persoanelor Lesbieni, Gay și Bisexuale pentru Formularea Recomandărilor pentru Terapia cu clienți Lesbieni, Gay și Bisexuali (Division 44 / Committee on Lesbian, Gay, and Bisexual Concerns Joint Task Force on Guidelines for Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients (JTF)). Ele au fost adoptate de către Consiliul Reprezentanților pe data de 26 februarie 2000. Grupul de Lucru Comun a fost co-prezidat de Dr. Kristin Hancock (Universitatea «John F. Kennedy», Orinda, California) și Dr. Armand Cerbone (practician independent, Chicago, Illinois). Din Grupul de Lucru Comun au făcut parte Christine Browning, PhD (Universitatea California, Irvine); Douglas Haldeman, PhD (practician independent, Seattle, Washington); Ronald Fox, PhD (practician independent, San Francisco, California); Terry Gock, PhD (Asian Pacific Family Center, Rosemead, California); Steven James, PhD (Goddard College, Plainfield, Vermont); Scott Pytluk, PhD (practician independent, Chicago, Illinois); Ariel Shidlo, PhD (Universitatea Columbia, New York). Grupul de Lucru Comun dorește să-l menționeze pe Dr. Alan Malyon pentru previziunea sa cu privire la nevoia formulării și pentru inițierea dezvoltării atente a acestor recomandări. În plus, Grupul de Lucru Comun le este recunoscător următoarelor persoane și organisme: Dr. Catherine Acuff (Comitetul de Directori) pentru viziunea și sprijinul său, cât și pentru revizuirea atentă și sugestiile de redactare; Dr. Ron Rozensky, (BPA), Dr. Lisa Grossman, (COPPS), și Dr. Dan Abrahamson, (BPA) pentru revizuirea detaliată și sugestiile de redactare; Dr. Kate Hays, Dr. Harriette Kaley, PhD, and Dr. Bianca Murphy, (BAPPI) pentru feedback-ul important oferit cu privire la câteva versiuni de început ale recomandărilor; Dr. Ruth Paige, (Comitetul de Directori), Dr. Jean Carter, (CAPP), și mulți alți colegi din cadrul APA pentru consultări și sprijinul acordat acestui proiect; Comitetul pentru Dezvoltarea Psihologiei în sensul Interesului Public; Comitetul pentru Probleme Profesionale, Comitetul pentru Problemele Persoanelor Lesbieni, Gay și Bisexuale, și în special Divizia 44, pentru tot sprijinul acordat; Clinton Anderson (CLGBC - Ofițer de personal) pentru munca grea, răbdarea și sfaturile oferite Grupului de Lucru Comun de-a lungul acestui proiect; și Grupul de Lucru al CLGBC cu privire la Prejudicăți a cărui lucrare (publicată în numărul din Septembrie, 1991 al revistei *American Psychologist*) a constituit baza dezvoltării acestor recomandări.

Referințe

- 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. [Online]. 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.



Asociația ACCEPT
OP 34, CP 56, București
Tel./Fax: 021 252 56 20, 252 16 37, 252 90 00
E-mail: accept@accept-mail.ro
www.accept-romania.ro

Proiect finanțat de Fondul Global de Luptă
Împotriva HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei
prin
Fundația Romanian Angel Appeal

www.fondulglobal.ro / www.globalfund.ro