

Američko udruženje psihologa

**Smernice za psihoterapijski rad sa  
lezbejkama, gejevima i biseksualnim  
klijentkinjama i klijentima**

Američko udruženje psihologa:

**Smernice za psihoterapijski rad sa lezbejkama, gejevima i biseksualnim klijentkinjama i klijentima**

**Naslov originala:** "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).

**Izdavačice:** LABRIS – organizacija za lezbejska ljudska prava, Beograd

E-mail: [labris@labris.org.rs](mailto:labris@labris.org.rs)

Web: [www.labris.org.rs](http://www.labris.org.rs)

**Prevod:** Aleksandra Delić

**Lektura:** Mirela Pavlović

**Korektura:** Jelena Vasiljević

**Tehničko uređenje, prelom i dizajn korica:** Milica Todorović

**Štampa:** Standard 2, Beograd

**Tiraž:** 500 primeraka

Brošura je štampana uz podršku sledećih organizacija – SRT, Astraea, CRD, Ministarstvo za rad i socijalnu politiku i UNDP.

SIGRID RAUSING TRUST



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. Tekst je preveden i umnožen uz odobrenje izdavača. Američko psihološko društvo ne odgovara za tačnost ovog prevoda. Bez pismene dozvole Američkog psihološkog društva zabranjeno je svako daljnje prevođenje, umnožavanje ili distribucija.

# Labris publikacije



**Labris Čitanka 2006.**  
Od A do Š o lezbejskim i gej ljudskim pravima.

**Zaštita LGBT prava u Srbiji – Pravna brošura**



**Brošura Pravo na lezbejsku egzistenciju u Srbiji**

**Ljubav, u stvari**



## Sadržaj

I.	Uvod .....	5
II.	Predgovor srpskom izdanju .....	6
III.	Kratak pregled smernica po tematskim celinama .....	7
IV.	Stavovi prema homoseksualnosti i biseksualnosti .....	9
V.	Porodica i odnosi unutar nje .....	14
VI.	Pitanja različitosti .....	16
VII.	Edukacija .....	20
VIII.	Napomene .....	22
IX.	Izvori .....	23







**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). "Youâ€™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. Adelman, & 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). *Schools out: The impact of gay and lesbian issues on America's schools*. Boston, MA: Alyson Publications.

### III. Kratak pregled smernica po tematskim celinama

#### Stavovi prema homoseksualnosti i biseksualnosti

- **Smernica 1.**

Psiholozi/škinje razumeju da homoseksualnost i biseksualnost ne znače mentalnu bolest.

- **Smernica 2.**

Psiholozima/škinjama se preporučuje da imaju u vidu da njihovi stavovi i znanje o pitanjima lezbejki, gej i biseksualnih osoba mogu biti značajni za procenu i terapiju, kao i da se konsultuju ili upute klijente/kinje gde je to potrebno.

- **Smernica 3.**

Psiholozi/škinje teže ka tome da razumeju načine na koje društvena stigmatizacija, kao što su predrasude, diskriminacija i nasilje, predstavlja rizik po mentalno zdravlje i dobrobit lezbejki, gej i biseksualnih klijenata/tkinja.

- **Smernica 4.**

Psiholozi/škinje nastoje da shvate kako neadekvatna mišljenja ili predrasude prema homoseksualnosti ili biseksualnosti mogu uticati na klijentovo/kinjino lečenje i terapijski proces.

#### Porodica i odnosi unutar nje

- **Smernica 5.**

Psiholozi/škinje se trude da budu upoznati, kao i da poštuju važnost lezbejskih, gej i biseksualnih odnosa.

- **Smernica 6.**

Psiholozi/škinje nastoje da razumeju posebne okolnosti i izazove sa kojima se suočavaju roditelji koji su istopolno orijentisani (lezbejke, gej i biseksualne osobe).

- **Smernica 7.**

Psiholozi/škinje shvataju da porodice lezbejki, gejeva i biseksualaca mogu da uključuju lica koja nisu pravno ili biološki povezana.

- **Smernica 8.**

Psiholozi/škinje nastoje da shvate na koje sve načine nečija homoseksualna ili biseksualna orijentacija može da utiče na porodicu u kojoj je ta osoba odrasla, kao i na odnos koji klijent/kinja ima sa svojom porodicom.

## Pitanja različitosti

- **Smernica 9.**

Psiholozima/škinjama se savetuje da prepoznaju određene životne probleme i izazove sa kojima se suočavaju lezbejke, gejevi i biseksualni/e pripadnici/e rasnih i etničkih manjina koji su povezani sa višestrukim i često sukobljavajućim kulturnim normama, vrednostima i verovanjima.

- **Smernica 10.**

Psiholozima/škinjama se savetuje da prepoznaju posebne izazove sa kojima se suočavaju biseksualne osobe.

- **Smernica 11.**

Psiholozima/škinje treba da uzmu u obzir posebne probleme i rizike koji postoje među lezbejskom, gej i biseksualnom omladinom.

- **Smernica 12.**

Psiholozima/škinje uočavaju generacijske razlike u okviru lezbejske, gej i biseksualne populacije, kao i naročite izazove sa kojima mogu da se suoče starije lezbejke, gejevi i biseksualne osobe.

- **Smernica 13.**

Psiholozima/škinjama se savetuje da prepoznaju posebne probleme sa kojima se susreću fizički i/ili psihički izazvane lezbejke, gej i biseksualne osobe.

## Edukacija

- **Smernica 14.**

Psiholozima/škinje podržavaju odredbe u profesionalnoj edukaciji, u oblasti pitanja vezanih za probleme lezbejki, gej i biseksualnih osoba.

- **Smernica 15.**

Psiholozima/škinjama se savetuje da prošire svoje znanje i razumevanje homoseksualnosti i biseksualnosti kroz stalnu edukaciju, obuke, nadzor i konsultacije.

- **Smernica 16.**

Psiholozima/škinje čine razumne pokušaje da se upoznaju sa odgovarajućim resursima koji su važni za mentalno zdravlje i edukaciju u zajednici lezbejki, gej i biseksualnih osoba.

**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. Dâ€™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.



**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.

## IV. Stavovi prema homoseksualnosti i biseksualnosti

### Smernica 1. Psiholozi/škinje razumeju da homoseksualnost i biseksualnost ne znače mentalnu bolest.

Duže od veka se smatralo da su homoseksualnost i biseksualnost mentalne bolesti. Studija iz 1957. godine (*Hooker*) je prva koja je taj stav dovela u pitanje. Ustanovljeno je da nema razlike između nekliničkih uzoraka u odgovorima homoseksualnih i heteroseksualnih muškaraca tokom projekivnih testova. Kasnije studije su pokazale da nema razlike između homoseksualnih i heteroseksualnih grupa po pitanju kognitivnih sposobnosti (*Tuttle & Pillard, 1991*), kao i psihološki dobrih stanja i samopouzdanja (*Coyle, 1993; Herek, 1990; Savin-Williams, 1990*). Fox (1996) nije pronašao dokaz o psihopatologiji u nekliničkim istraživanjima biseksualnih muškaraca i žena. Zatim, veliki broj tekstova koji su usledili pronalazi malo bitnih razlika između heteroseksualnih, homoseksualnih i biseksualnih osoba u širokom spektru pitanja u vezi opšteg psihološkog funkcionisanja (*Pillard, 1988; Rothblum, 1994; Gonsiorek, 1991*). Kada su studije ukazale na razlike između homoseksualnih i heteroseksualnih subjekata u odnosu na njihovo psihološko funkcionisanje (*DiPlacido, 1998; Ross, 1990; Rotheram-Borus, Hunter & Rosario, 1994; Savin-Williams, 1994*), te razlike su objašnjene kao posledica stresa usled stigmatizacije zbog istopolne orijentacije. Ovaj stres može dovesti do povećanog rizika – pokušaja samoubistva, zloupotrebe droga i/ili alkohola i emotivne uznemirenosti.

Ustanovljeno je da je literatura koja klasifikuje homoseksualnost i biseksualnost kao mentalnu bolest metodološki neispravna. Gonsiorek (1991) je pažljivo proučio ovu literaturu i pronašao ozbiljne metodološke greške uključujući i nejasnu definiciju termina, netačnu klasifikaciju subjekata, neadekvatno poređenje grupa, pogrešnu proceduru za uzimanje uzorka, neznanje o socijalnim faktorima i rezultate koji su pod znakom pitanja. Rezultati ovih studija s greškom su korišćeni za podršku teoriji o homoseksualnosti kao mentalnoj bolesti i/ili zaustavljenom psihološkom razvoju. Iako su zaključci ovih studija da je homoseksualnost mentalna bolest, nema validne empirijske podrške za to, a odatle potiču i verovanja koja su dovela do neadekvatnog predstavljanja lezbejki, gej i biseksualnih osoba.

Sva vodeća američka udruženja mentalnog zdravlja su istakla da homoseksualnost nije mentalna bolest. 1975. godine Američko udruženje psihologa (APA) je urgiralo na sve psihologe/škinje da "preuzmu vođstvo u uklanjanju stigmi dugo povezanih sa istopolnom orijentacijom" (*Conger, 1975. str.633*). Zatim su APA i sva vodeća udruženja mentalnog zdravlja usvojili više rezolucija i izjava koje potiču iz ovog osnovnog principa, koji je postao i deo njihovih etičkih kodeksa (*Američko udruženje za bračnu i porodičnu terapiju, 1991; Američko udruženje savetovališta, 1996; Kanadsko udruženje psihologa, 1995; Nacionalno udruženje socijalnih radnika, 1996*). APA je iznela ovaj stav i tokom nekoliko postupaka, gde se pojavila kao prijatelj suda (*Bersoff & Ogden, 1987*).

Dakle, psiholozi/škinje potvrđuju da homoseksualna ili biseksualna orijentacija nije mentalna bolest (APA, 1998). "Tokom svojih radnih aktivnosti psiholozi/škinje ne učestvuju u nepravednoj diskriminaciji na osnovu ... seksualne orijentacije..." (APA, 1992). Zatim, psiholozi/škinje pomažu klijentima/kinjama koji/e se bore protiv efekata stigmatizacije, koji mogu dovesti do ozbiljne emotivne napetosti.

**Smernica 2. Psiholozima/škinjama se preporučuje da imaju u vidu da njihovi stavovi i znanje o pitanjima lezbejki, gej i biseksualnih osoba mogu biti značajni za procenu i terapiju, kao i da se konsultuju ili upute klijente/kinje gde je to potrebno.**

Etički kodeks poziva psihologe/škinje da "... teže ka tome da budu svesni svojih sistema verovanja, vrednosti, potreba i ograničenja, kao i posledica navedenog na njihov posao" (APA, 1992, str. 1599). Ovaj princip je ugrađen u programe obuke i obrazovne materijale za psihologe/škinje. Etički kodeks dalje ukazuje psiholozima/škinjama da procene svoju stručnost i ograničenja svoje ekspertize – naročito kad rade sa grupom ljudi koji se po svojim karakteristikama razlikuju. Bez visokog nivoa svesti o svojim verovanjima, vrednostima, potrebama i ograničenjima, psiholozi/škinje mogu usporiti razvoj klijenta/kinje u terapeutskom procesu (Corey, Schneider-Corey & Callanan, 1993).

Na procenu i lečenje lezbejskih, gej i biseksualnih klijenata/kinja mogu negativno uticati eksplicitni ili implicitni negativni stavovi terapeuta/kinje. Na primer, kada se homoseksualnost i biseksualnost posmatraju kao dokaz mentalne bolesti, na klijentovu/kinjinu homoseksualnu ili biseksualnu orijentaciju se gleda kao na osnovni uzrok psiholoških teškoća čak i kada seksualna orijentacija ne predstavlja problem (Garnets, Hancock, Cochran, Goodchilds & Peplau, 1991; Liddle, 1996; Nystrom, 1997). Kada psiholozi/škinje nisu svesni/e svojih negativnih stavova, efektivnost terapije se može ugroziti heteroseksističkim predrasudama. Herek (1996) definiše heteroseksizam kao "ideološki sistem koji negira, unižava i stigmatizuje svaki neheteroseksualni oblik ponašanja, identiteta, odnosa ili zajednice". Heteroseksizam negativno utiče na termine, teorije i psihoterapeutske intervencije u psihologiji (Anderson, 1996; Brown, 1989). Kada se heteroseksualne norme identiteta, ponašanja i veza primene na lezbejske, gej ili biseksualne klijente/kinje, njihove misli, osećanja i ponašanja se mogu pogrešno protumačiti kao nenormalna, devijantna i neželjena. U tom smislu, psiholozi/škinje se trude da izbegnu pretpostavke da je klijent/kinja heteroseksualne orijentacije čak i u prisustvu vidljivih znakova heteroseksualnosti (npr. bračni status, s obzirom da lezbejke, gej i biseksualne osobe mogu biti u heteroseksualnom braku, Glenn & Russell, 1986; Greene, 1994).

Drugi primer heteroseksizma u psihoterapiji je pristup lečenju iz "slepe" perspektive o seksualnoj orijentaciji. Kao i obrasci kada se ignoriše rasa, ovaj pristup ne priznaje kulturološki jedinstvena iskustva populacije – u ovom slučaju lezbejki, gej i biseksualnih pripadnika populacije, u cilju izbegavanja stanovišta da se radi o patologiji. Međutim, kada psiholozi/škinje odbijaju da priznaju specifična kulturna iskustva u životima lezbejki, gej i biseksualnih osoba, heteroseksističke predrasude lako mogu da utiču na njihov rad na način koji ne pomaže klijentima/kinjama (Garnets i drugi, 1991; Winegarten, Cassie, Markowski, Kozlowski & Yoder, 1994). Kada su psiholozi/škinje neobavešteni o jedinstvenim pitanjima lezbejki, gej i biseksualnih osoba, može se dogoditi da nemaju razumevanje za posledice stigmatizacije osoba i njihovih intimnih veza.

Zbog toga što mnogim psiholozima/škinjama nije pruženo dovoljno informacija o klijentima/kinjama koji su lezbejske, gej ili biseksualne orijentacije (Buhrke, 1989; Pilkington & Cantor, 1996), psiholozima/škinjama se savetuje da traže obuku, i/ili konsultacije, kao i/ili nadzor, da bi obezbedili/e odgovorajuću terapiju ovim grupama klijenata/kinja, kada je to potrebno. Ključni problemi za lečenje se odnose na razumevanje ljudske seksualnosti – proces "out-ovanja" i kako varijabilni faktori kao

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. Dâ€™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.

**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.

što su godine, pol, etnička pripadnost, rasa, invalidnost i religija mogu uticati na ovaj proces; dinamika istopolnih veza; odnos sa porodicom iz koje su osobe potekle; problemi sa duhovnom sferom i pripadnost verskoj zajednici; problemi profesionalne orijentacije, zapošljavanja i diskriminacije na radnom mestu; strategije za snalaženje i uspešno funkcionisanje, itd.

Po etičkom kodeksu, psiholozi/škinje "su svesni kulturnih, individualnih razlika, kao i razlika između uloga, uključujući i one zbog... seksualne orijentacije... i trude se da uklone posledice tih predrasuda na njihov rad" (APA, 1992, str. 1599-1600). Stoga se psiholozima/škinjama savetuje da koriste odgovarajuće metode samoistraživanja i samoobrazovanja (npr. stručne konsultacije, čitanje odgovarajuće literature, dodatne edukacije), kako bi prepoznali/e i uklonili/e svoje početne predrasude o homoseksualnosti i biseksualnosti.

### **Smernica 3. Psiholozi/škinje teže ka tome da razumeju načine na koje društvena stigmatizacija, kao što su predrasude, diskriminacija i nasilje, predstavlja rizik po mentalno zdravlje i dobrobit lezbejki, gej i biseksualnih klijenata/kinja.**

Mnoge lezbejke, gej i biseksualne osobe se suočavaju sa društvenom stigmatizacijom, nasiljem i diskriminacijom (Herek, 1991). Život u heteroseksističkom društvu može da predstavlja veliki nivo stresa za lezbejke, gej i biseksualne osobe, od kojih se mnoge tolerišu samo ako kriju svoju orijentaciju (DiPlacido, 1998). Pripadnost seksualnoj manjini povećava rizik od stresa zbog "svakodnevnih uznemiravanja (slušati viceve o gej ljudima, uvek biti na oprezu, i sl.)" do ozbiljnih "negativnih životnih događaja, naročito povezanih sa orijentacijom (gubitak posla, doma, strateljstva nad decom, nasilje nad istopolno orijentisanim osobama, diskriminacija zbog seksualne orijentacije, itd.)" (DiPlacido, 1998). Greene (1994) piše da kumulativne posledice heteroseksizma, seksizma i rasizma mogu dovesti lezbejke, gej i biseksualne osobe, kao i rasne, odnosno etničke manjine, do posebnog rizika od stresa.

Istraživanje je pokazalo da se istopolno orijentisani muškarci suočavaju sa rizikom od pojave problema u oblasti mentalnog zdravlja (Meyer, 1995), kao i emotivnih problema, koji se javljaju kao posledica diskriminacije i negativnih iskustava u društvu. DiPlacido (1998) navodi da gotovo ne postoji istraživanje o posledicama psihosocijalnih faktora stresa kod lezbejki i biseksualnih žena. Ona smatra da "se neke lezbejke i biseksualne žene mogu nositi sa stresom, nastalim usled njihovih višestrukih statusa manjina, na loš i nezdrav način". Društveni faktori stresa, koji utiču na lezbejke, gej i biseksualne starije osobe, kao što su nedostatak prava i zaštita prilikom hitnih zdravstvenih problema, nedostatak priznavanja veza starijih parova (naročito posle gubitka partnera) – povezani su sa osećanjima bespomoćnosti, depresije i onemogućavanja normalnog procesa tuge, koji se javlja posle gubitka (Berger & Kelly, 1996; Slater, 1995). Faktori stresa su proučavani kod mladih koji su lezbejske, gej i biseksualne orijentacije, gde su društvena marginalizovanost i izolacija glavni problemi. Društveni faktori stresa sa kojima se suočavaju lezbejke, gejevi i biseksualne osobe u adolescentskom dobu, kao što su verbalno i fizičko nasilje, usko su povezani sa problemima u školi, bežanjem od kuće, prostitucijom, zloupotrebom alkohola i droga, suicidom (Savin-Williams, 1994, 1998). Anti gej verbalno i fizičko uznemiravanje, kako je utvrđeno, mnogo je češće među

homoseksualnim i biseksualnim adolescentima muškog pola, koji su pokušali samoubistvo, u poređenju sa onima koji nisu. (*Rotheram-Borus, Hunter & Rosario, 1994*). Ovi faktori stresa su takođe povezani i sa visokorizičnim seksualnim ponašanjem (*Rotheram-Borus, Rosario, Van Rossem, Reid & Gillis, 1995*).

Lezbejke, gej i biseksualne osobe koje žive u ruralnim sredinama mogu doživeti stres, usled činjenice da je teže zaštititi anonimnost, kao i svoju seksualnu orijentaciju. Strahovi od gubitka posla i doma takođe mogu biti više izraženi, zbog ograničenih mogućnosti u okviru male zajednice. Manja vidljivost i manjak organizacija koje pružaju podršku lezbejkama, gej i biseksualnim osobama mogu pojačati osećanja društvene izolacije. Štaviše, lezbejke, gej i biseksualne osobe se mogu osećati izložene nasilju i maltretiranju, zato što ruralne zajednice imaju suženu mogućnost pružanja pravne zaštite (*D'Augelli & Garnets, 1995*).

Uzimajući u obzir stvarnu, kao i zamišljenu, društvenu i fizičku opasnost sa kojom se suočavaju mnoge klijentkinje koje su lezbejke, kao i gej i biseksualni klijenti, razvijanje osećanja sigurnosti je od primarnog značaja. Društvena stigmatizacija, predrasude i diskriminacija, mogu biti uzroci stresa, i stvoriti brigu zbog radnog mesta i lične sigurnosti ovih klijenata/kinja (*Rothblum & Bond, 1996; Fassinger, 1995; Prince, 1995*). Fizička sigurnost, društvena i emotivna podrška su označene kao osnove za smanjivanje stresa (*Hershberger & D'Augelli, 1995; Levy, 1992*) među lezbejkama, gej i biseksualnim osobama.

Pored spoljašnjih faktora stresa, Gosiorek (*1993*) opisuje proces kroz koji prolaze, kao i način na koji mnoge lezbejke, gej i biseksualne osobe doživljavaju negativne društvene stavove. Ovi doživljaji mogu dovesti do problema sa sopstvenom slikom o sebi – od nedostatka samopouzdanja, do mržnje prema samom/oj sebi (*Goniorek, 1993*), depresije (*Meyer, 1995; Shidlo, 1994*) i/ili alkoholizma, i sličnih zloupotreba (*Glaus, 1988*). Meyer i Dean (*1998*) su pokazali da su istopolno orijentisani muškarci, koji su imali visok rezultat na merenju internalizovane homofobije, za razliku od drugih, češće imali problema sa seksualnom disfunkcijom, nestabilnošću veza, kao i sa samooptuživanjem, u situacijama kada su žrtve nasilja.

Psiholozima/škinjama koji/e rade sa lezbejkama, gej i biseksualnim osobama se savetuje da procene klijentovu/kinjinu istoriju žrtve, koja je posledice maltretiranja, diskriminacije i nasilja. Ovo je sigurno put do boljeg razumevanja klijenta/kinje, ali i postizanja uvida – koliko su na njegov svet uticala pomenuta zlostavanja, kao i da li se treba baviti radom na posttraumatskim pitanjima. Takođe treba napomenuti da psihološke posledice unutrašnjih negativnih stavova prema homoseksualnosti i biseksualnosti nisu uvek toliko vidljive (*Shidlo, 1994*). Stoga se u planiranju i sprovođenju terapije psiholozima/škinjama savetuje da uzmu u obzir suptilnija ispoljavanja ovih posledica (kao što su sramota, anksioznost i/ili nizak nivo samopouzdanja), zatim da razmotre različite dijagnostičke implikacije faktora stresa, imajući u vidu prošlost, ali i psihosocijalni kontekst.

**Smernica 4. Psiholozi/škinje nastoje da shvate kako neadekvatna mišljenja ili predrasude prema homoseksualnosti ili biseksualnosti mogu uticati na klijentovo/kinjino lečenje i terapijski proces.**

Predrasude i dezinformacije o homoseksualnosti i biseksualnosti nastavljaju da budu široko rasprostranjene u našem društvu (*APA, 1998; Haldeman, 1994*).

**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.



## V. Porodica i odnosi unutar nje

### **Smernica 5. Psiholozi/škinje se trude da budu upoznati/e, kao i da poštuju važnost lezbejskih, gej i biseksualnih odnosa.**

Lezbejski, gej i biseksualni parovi su slični, ali i različiti od heteroseksualnih parova (*Peplau, Veniegas & Campbell, 1996*). Veze se formiraju iz sličnih razloga (*Klinger, 1996*), a lezbejke, gejevi i biseksualne osobe pokazuju i slična nezadovoljstva svojim vezama (*Kurdek, 1995*). Razlike su uslovljene većim brojem faktora, uključujući različite modele seksualnog ponašanja, rodnu ulogu i stigmatizaciju istopolnih veza (*Garnets & Kimmel, 1993*). Lezbejski, gej i biseksualni parovi u vezama mogu otpočeti sa terapijom usled povoda koji su česti i za mnoge heteroseksualne parove, ali i usled razloga koji su karakteristični uglavnom za istopolne veze (*Cabaj & Klinger, 1996; Matteson, 1996; Murphy, 1994*). Česti problemi u ovim kao i u heteroseksualnim vezama su komunikacijske prirode, seksualni problemi, zatim problemi uslovljeni karijerom partnera/ke, problem donošenja odluke o posvećenosti partnera/ki u vezi, i mnogi drugi, na koje opet mogu uticati društveni i unutrašnji negativni stavovi o istopolnim vezama. Problemi predstavljeni u terapiji, a koji su specifični za lezbejske, gej i biseksualne parove, uključuju saopštavanje seksualne orijentacije para porodici, kolegama/inicama, zdravstvenim radnicima/ama; razlike između partnera/ki u procesu saopštavanja istine; problemi koji proizilaze iz posledica socijalizacije istopolnih parova; kao i HIV status (*Cabaj & Klinger, 1996; Slater, 1995*). Spoljni uticaji, kao što je pritisak porodice u kojoj je neko od partnera/ki odrastao i/ili bivših, odnosno sadašnjih heteroseksualnih partnera/ki, takođe se mogu nametnuti kao problem. Roditeljstvo takođe može da predstavlja specifičan izazov za lezbejke, gej i biseksualne osobe (mogući rizici gubitka starateljstva, u korist bivših heteroseksualnih partnera/ki, ili baka i deka; nedostatak prava jednog od roditelja). Promene u fizičkom zdravlju takođe mogu predstavljati važne probleme, naročito kod starijih lezbejskih, gej i biseksualnih parova (moguće odvajanje i gubitak kontakta između partnera/ki u staračkim domovima, i drugim mestima za prihvatanje pacijenata/tkinja, I sl.). Psiholozima/škinjama se savetuje da uzmu u obzir negativne efekte društvenih predrasuda i diskriminacije prema lezbejskim, gej i biseksualnim vezama. Važno je da psiholozi/škinje razumeju da, u nedostatku društvenih oblika podrške ovim vezama, lezbejke, gej i biseksualne osobe mogu stvoriti svoje modele veza i sisteme podrške. Stoga, psiholozi/škinje treba da nastoje da se upoznaju sa raznolikom prirodom lezbejskih, gej i biseksualnih veza, kao i da cene i poštuju njihov značaj.

### **Smernica 6. Psiholozi/škinje nastoje da razumeju posebne okolnosti i izazove sa kojima se suočavaju roditelji koji su istopolno orijentisani (lezbejke, gej i biseksualne osobe).**

Istraživanje je pokazalo da nema bitnih razlika između sposobnosti lezbejskih, gej i biseksualnih roditelja, u poređenju sa heteroseksualnim roditeljima (*Allen & Burrell, 1996; Bigner & Bozett, 1990; Bozett, 1989; Cramer, 1986; Falk, 1989; Gibbs, 1988; Kweskin & Cook, 1982; Patterson, 1996a*). Međutim, lezbejski, gej i biseksualni roditelji se suočavaju sa izazovima koji su nepoznati većini heteroseksualnih roditelja, usled stigme povezane sa homoseksualnošću i biseksualnošću. Predrasude su dovele do institucionalizovane diskriminacije u pravnom, obrazovnom i socijalnom sistemu. U više slučajeva, lezbejke, gej i biseksualni roditelji su izgubili starateljstvo nad decom, dobili ograničenja na pravo da ih viđaju, bilo im je zabranjeno da žive sa svojim partnerima/kama

## IX. Izvori

- 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.

## VIII. Napomene

Ove smernice je razvilo Odeljenje 44, Odbora zajedničke grupe za lezbejska, gej i biseksualna pitanja u psihoterapiji sa lezbejkama, gej i biseksualnim klijentima/kinjama. Predstavnički savet ih je usvojio 26. februara 2000. godine. Odborom predsedavaju Dr. Kristin Hancock, sa John F. Kennedy Univerziteta, u Kaliforniji, i Dr. Armand Cerbone, koji se bavi privatnom praksom u Čikagu. Članstvo u odboru imaju i Dr. Christine Browning, sa Kalifornijskog Univerziteta, u Irvinu, Dr. Douglas Haldeman, koji se bavi privatnom praksom u Sijetlu, Dr. Ronald Fox, privatna praksa u San Francisku, Dr. Terry Gock iz Azijskopacifičkog porodičnog centra, u Kaliforniji, Dr. Steven James, sa Goddard koledža u Vermontu, Dr. Scott Pyttluk, privatna praksa u Čikagu, Dr. Ariel Shidlo, sa Columbia Univerziteta u Njujorku. Odbor želi da oda priznanje Dr. Alanu Malyonu, za spremnost da uoči potrebu za smernicama, i za inicijativu za njihov razvoj. Odbor je takođe zahvalan Dr. Catherine Acuff, iz upravnog odbora, za njenu viziju, podršku i vešto vođstvo, Dr. Ronu Rozenskom, Dr. Lisi Grossman i Dr. Danu Abrahamsonu, za njihovu detaljnu uredničku pomoć i predloge, Dr. Jean Carter i mnogim drugim kolegama iz Američkog udruženja psihijata za konsultacije i pomoć koje su pružili ovom projektu, Odboru za razvoj psihologije u javnom interesu, Odboru za profesionalne odnose, Odboru za lezbejska, gej i biseksualna pitanja, a naročito Odeljenju 44, na njihovoj ljubaznoj podršci, i Clintonu Andersonu, za sav težak rad, strpljenje i savete koje je pružao zajedničkoj grupi tokom ovog projekta, kao i zajedničkoj grupi o predrasudama čiji rad, objavljen septembra 1991. godine, u izdanju časopisa *American Psychologist*, je dao osnovu za razvoj ovih smernica

**Labris** – organizacija za lezbejska ljudska prava, osnovan je u Beogradu 1995. godine. U okviru svojih aktivnosti, Labris radi na osnaživanju lezbejki i žena drugačije seksualne orijentacije od heteroseksualne, u pravcu prihvatanja sopstvenog identiteta, kao i pružanju podrške za život sa tim identitetom, u društvu u kome živimo. Osim toga, deo programa Labrisa posvećen je promociji prava na lezbejsku egzistenciju, aktivnostima vezanim za smanjenje homofobije u javnosti, promeni zakonodavstva, ostvarivanju saradnje na nivou mreže sa drugim, lezbejskim, LGBTIQ i ljudskopravaškim organizacijama u Srbiji, regionu, kao i sa međunarodnim organizacijama. Više o Labrisu možete saznati na [www.labris.org.rs](http://www.labris.org.rs)

i/ili su sprečeni/e da usvoje ili postanu hranitelji/ke, zbog svoje seksualne orijentacije različite od heteroseksualne (*Urednici Harvard Law Review, 1990; Falk, 1989; Patterson, 1996*).

Osnovne teškoće sa kojima se suočavaju deca lezbejki, gej i biseksualnih roditelja su povezane sa pogrešnim predstavama društva uopšte, o njihovim roditeljima. Pravnici/e i socijalni/e radnici/e su prepoznali/e tri tipa problema kod dece čiji su roditelji lezbejke, odnosno gej ili biseksualne orijentacije. Ovi problemi uključuju uticaj roditelja na rodni identitet deteta, prilagođavanje rodnoj ulozi i seksualnu orijentaciju. U odnosu na gej očeve, majke lezbejke su bile predmet više istraživanja. U svojoj sveobuhvatnoj recenziji Patterson (*1996b*) je zaključila da nema dokaza da deca majki lezbejki imaju teškoća sa rodnim identitetom. Takođe je pomenula studije koje dokazuju da je ponašanje vezano za rodnu ulogu dece lezbejki u normalnom okviru. Stoga deca lezbejki, gej i biseksualnih roditelja nisu drugačija od vršnjaka/inja koje odgajaju roditelji heteroseksualci, po pitanju emotivnog razvoja i verovatnoće da će postati homoseksualna (*Bailey, Bobrow, Wolfe & Mikach, 1995; Golombok & Tasker, 1994*).

Psiholozi/škinje se oslanjaju na naučno i profesionalno stečeno znanje, čime izbegavaju diskriminatorske postupke prilikom procene podobnosti za starateljstvo, usvajanje i/ili hraniteljstvo. Psiholozi/škinje pružaju adekvatne informacije i ispravljaju dezinformacije u svom radu sa roditeljima, decom, organizacijama iz lokalne zajednice i institucijama (obrazovnog, pravnog i socijalnog tipa).

### **Smernica 7. Priholozi/škinje shvataju da porodice lezbejki, gejeva i biseksualaca mogu da uključuju lica koja nisu pravno ili biološki povezana.**

Priznavanje postojanja različitih oblika porodice, uključujući proširene i sjedinjene porodice, predstavlja osnov za efektivnu psihoterapiju (*Ho, 1987; Thomas & Dansby, 1985*). Za mnoge lezbejke, gej i biseksualne osobe, primarni partner/ka i/ili grupa bliskih prijatelja/ica predstavlja alternativni oblik porodice. U nedostatku pravnog ili institucionalizovanog priznavanja, suočeni sa društvenom, radnom i porodičnom diskriminacijom, ovi alternativni porodični oblici za lezbejke, gejeve i biseksualne osobe mogu biti važniji od porodica iz kojih su osobe potekle (*Kurdek, 1988; Weston, 1992*). Ne razume se uvek važnost alternativnih oblika porodice za odrasle lezbejke, gej i biseksualne osobe i omladinu. Osim toga, neki psiholozi/škinje umanjuju važnost ovih veza, ili poriču da one postoje (*Garnets, Hancock, Cochran, Goodchilds & Peplau, 1991; Laird & Green, 1996*).

Podrška društva je važna za sposobnost heteroseksualnog para da se bori sa problemima u vezi (*Sarason, Pierce & Sarason, 1990*). Osobe u istopolnim zajednicama uglavnom dobijaju manju podršku od porodica iz kojih su potekle, tokom zrelih godina i u starosti, od svojih vršnjaka heteroseksualne orijentacije (*Kurdek, 1991; Laird and Green, 1996*). Smatra se da su bliski odnosi i podrška prijatelja/ica od izuzetne važnosti za svako mlado biće, a pogotovo za lezbejke, gej i biseksualne osobe u periodu odrastanja. Uočeno je da je blizak odnos s prijateljima/icama od presudne važnosti za otkrivanje i razvoj seksualnog identiteta (*D'Augelli, 1991*).

Imajući u vidu značaj društvene podrške za zadovoljstvo vezom i njenu dugovečnost, psiholozima/škinjama se savetuje da uzmu u obzir važnost lezbejskih, gej i biseksualnih alternativnih porodica.

Psiholozi/škinje su takođe svesni stresa koji klijenti/kinje mogu da dožive, kada porodica u kojoj su odrasli/e, poslodavci i drugi ne priznaju njihovu porodičnu strukturu. Usled toga, prilikom rada na proceni, psiholozima/škinjama se savetuje da pitaju klijente/kinje – ko čini njihovu porodicu.

**Smernica 8. Psiholozi/škinje nastoje da shvate na koje sve načine nečija homoseksualna ili biseksualna orijentacija može da utiče na porodicu u kojoj je ta osoba odrasla, kao i na odnos koji klijent/kinja ima sa svojom porodicom.**

Roditelji i ostali možda neće biti spremni da prihvate dete koje je lezbejka, gej ili biseksualno orijentisano, usled porodičnih, etničkih ili kulturnih normi i/ili usled verskih uverenja, negativnih stereotipa, i sl. (*Chan, 1995; Greene, 1994a; Matteson, 1996*). Saznanje o homoseksualnosti ili biseksualnosti člana/ice porodice može dovesti do nagle porodične krize i izbacivanja tog člana/ice iz porodičnog kruga, njegovog/nog odbacivanja od strane roditelja, braće i sestara, roditeljske krivice i samoosude, ili do sukoba između roditelja (*Griffin, Wirth & Wirth, 1996; Savin-Williams & Dube, 1998; Strommen, 1993*). Čak i kad su odnosi bolji, možda će biti neophodno uneti promene, da bi se razumeo član/ica porodice koji/a je lezbejka, gej ili biseksualac/ka (*Laird, 1996*). Mnoge porodice se suočavaju sa sopstvenim procesom “out-ovanja”, kada član/ica porodice otkrije svoju homoseksualnost ili biseksualnost (*Bass & Kaufman, 1996; Savin-Williams & Dube, 1998*).

Promene unutar porodice mogu uključiti gubitak nade, promene u shvatanjima ili očekivanjima, koje su povezane sa pretpostavkom nečije heteroseksualnosti (*Savin-Williams, 1996*). Porodicama će ponekad takođe biti potrebna pomoć kako bi se razvilo razumevanje o seksualnoj orijentaciji, otklonili negativni društveni stavovi o homoseksualnosti i biseksualnosti koji postoje u okviru porodice, i kako bi se rešile teškoće povezane s društvenom stigmom. Psiholozi/škinje takođe treba da su svesni kulturnih razlika u porodičnoj reakciji i načinu prilagođavanja. Članovima/icama porodice informacije, pomoć i podršku mogu da pruže lokalni i nacionalni resursi koji postoje.

## VI. Pitanja različitosti

**Smernica 9. Psiholozima/škinjama se savetuje da prepoznaju određene životne probleme i izazove sa kojima se suočavaju lezbejke, gej i biseksualni/e pripadnici/e rasnih i etničkih manjina, koji su povezani sa višestrukim i često sukobljavajućim kulturnim normama, vrednostima i verovanjima.**

Lezbejke, gej i biseksualni/e pripadnici/e rasnih ili etničkih manjina moraju da se nose sa normama, vrednostima i verovanjima kako većinske, tako i manjinske kulture (*Chan, 1992, 1995; Greene, 1994a; Manalansan, 1996; Rust, 1996*). Razlike između ovih normi, vrednosti i verovanja mogu biti osnovni uzrok stresa. Ponekad nema nijedne grupe, niti zajednice, u kojoj bi lezbejka, gej, ili biseksualna osoba, pripadnik/ca etničke manjine, osećao/la pripadnost. Ovaj problem može predstavljati još veći izazov za mlade koji tek otkrivaju svoj seksualni identitet i orijentaciju.

U pružanju psihološke pomoći pripadnicima/ama manjinskih zajednica koji/e su lezbejke, gej ili biseksualne osobe, nije dovoljno da psiholozi/škinje samo uzmu u obzir etničko ili rasno poreklo svojih klijenata/tkinja.

Istraživanja su iznela na svetlost dana terapeutske predrasude i nedostatak osetljivosti prilikom rada sa lezbejkama, gej i biseksualnim osobama (*Garnets, Hancock, Cochran, Goodchilds & Peplau, 1991; Liddle, 1996; Nystrom, 1997; Winegarten, Cassie, Markowski, Kozlowski & Yoder, 1994*).

Priprema za odredbe u psihoterapiji, u radu sa lezbejskim, gej i biseksualnim klijentima/kinjama, može da uključuje dodatno obrazovanje, obuke, iskustvo, konsultacije ili nadzor, u oblastima kao što su (a) ljudska seksualnost; (b) razvoj identiteta kod lezbejki, gej i biseksualnih osoba; (c) posledice stigmatizacije na lezbejke, gej i biseksualne osobe, parove i porodice; (d) etnički i kulturni faktori koji utiču na identitet; i (e) profesionalni razvoj i problemi sa kojima se lezbejke, gej i biseksualne osobe susreću na radnom mestu.

**Smernica 16. Psiholozi/škinje čine razumne pokušaje da se upoznaju sa odgovarajućim resursima, koji su važni za mentalno zdravlje i edukaciju u zajednici lezbejki, gej i biseksualnih osoba.**

Znanje o resursima u zajednici je faktor o kom razmišljaju lezbejke, gej i biseksualni klijenti/kinje prilikom izbora terapeuta/kinje (*Liddle, 1997; Matteson, 1996*). Dostupnost ovih resursa u okviru zajednice se veoma razlikuje, od mesta, do mesta; ovo je od pomoći psiholozima/škinjama kako bi znali/e da se izvori informacija i podrške mogu pronaći na lokalnom, regionalnom i nacionalnom nivou. Više autora/ki je pružilo uvid u zajednice lezbejki, gej i biseksualnih osoba (*D'Augelli & Garnets, 1995; Esterberg, 1996; Hutchins, 1996*).

Za psihologe/škinje je korisno da budu svesni prirode i dostupnosti lezbejskih, gej i biseksualnih resursa za klijente/kinje i njihove porodice. Od posebnog su značaja organizacije koje pružaju pomoć roditeljima, maloj i odrasloj deci, kao i prijateljima/cama lezbejki, gej i biseksualnih klijenata/tkinja; programi koji pomažu žrtvama zločina iz mržnje; programi za mlade lezbejke, gej i biseksualne osobe; kao i grupe koje se bave problemima roditeljstva, partnerskim odnosima ili “out-ovanjem”. Postoje takođe profesionalne organizacije i grupe za lezbejke, gej i biseksualne osobe pripadnike/ce rasnih manjina, grupe HIV pozitivnih osoba, grupe za pomoć u poslovnom svetu, kao i grupe koje pružaju duhovnu podršku. Elektronski izvori kao što su internet grupe, liste i web stranice mogu da budu od koristi i za klijente/kinje, i za psihologe/škinje, kao vredan izvor informacija i podrške. Takođe, postoje firme koje posluju sa klijentelom sastavljenom od lezbejki, gej i biseksualnih osoba. Psiholozi/škinje koji/e nisu upoznati/e sa lokalnim resursima mogu da se obrate za konsultacije ili preporuke lokalnim organizacijama, državnim psihološkim udruženjima i Američkom udruženju psihologa.



Konačno, s obzirom na predrasude, diskriminaciju i nedostatak društvene podrške u okviru i van lezbejskih, gej i biseksualnih zajednica, važno je da psiholozi/škinje prepoznaju da prisustvo fizičkih, razvojnih ili emotivnih izazova, usled društvenih barijera i negativnih stavova, može ograničiti životne izbore (Shapiro, 1993).

## VII. Edukacija

### **Smernica 14. Psiholozi/škinje podržavaju odredbe u profesionalnoj edukaciji, u oblasti pitanja vezanih za probleme lezbejki, gej i biseksualnih osoba.**

Postoji razlika između pravila i prakse, u terapeutskom radu sa lezbejkama, gej i biseksualnim klijentima/kinjama (Dworkin, 1992; Fox, 1996; Garnets, Hancock, Cochran, Goodchilds & Peplau, 1991; Greene, 1994a; lasenza, 1989; Markowitz, 1991, 1995; Nystrom, 1997). Uprkos nedavnom dodavanju obuke o različitosti, tokom postdiplomskih studija i stažiranja, istraživanja su pokazala da se postdiplomci/ke psihologije žale da često ne dobiju adekvatno obrazovanje i obuku u oblasti pitanja vezanih za probleme lezbejki, gej i biseksualnih osoba (Buhrke, 1989; Glenn & Russell, 1986; Pilkington & Cantor, 1996), kao i da se postdiplomski/e studenti/kinje i terapeuti/kinje početnici/e osećaju nespremno da rade efikasno sa klijentima/kinjama lezbejske, gej i biseksualne orijentacije (Allison, Crawford, Echemendia, Robinson & Knepp, 1994; Buhrke, 1989; Graham, Rawlings, Halpern & Hermes, 1984). Nesklad do koga dolazi u sudaru pravila i prakse može se razrešiti tako, što će se znanja o LGBT populaciji uključiti u postojeće programe obuke.

Profesorima/kama, supervizorima/kama i konsultantima/kinjama se savetuje da tokom obuke za profesionalni rad objedine trenutne informacije o problemima sa kojima se suočavaju lezbejke, gej i biseksualne osobe. Postoje resursi za pomoć profesorima/kama pri uključivanju pomenutog sadržaja u nastavni program (APA, 1995, *Burke & Douce, 1991; Cabaj & Stein, 1996; Croteau & Bieschke, 1996; Greene & Croom, u štampi; Hancock, 1995; Pope, 1995; Savin-Williams & Cohen, 1996*). Psiholozi/škinje, eksperti/kinje za lezbejsku, gej i biseksualnu psihologiju, mogu se pozivati u kontinuitetu ili povremeno, kako bi obučavali/e studente/kinje – buduće kolege/inice i konsultovali/e se s profesorima/kama, kao i za držanje kurseva i kliničku superviziju studenata/kinja. Professore/ke i supervizore/ke treba podržati oko sticanja znanja kroz dodatne kurseve o pitanjima lezbejki, gej i biseksualnih osoba.

### **Smernica 15.**

#### **Psiholozima/škinjama se savetuje da prošire svoja znanja i razumevanje homoseksualnosti i biseksualnosti kroz stalnu edukaciju, obuke, nadzor i konsultacije.**

Etički kodeks nastoji da psiholozi/škinje "... imaju razuman nivo svesti o trenutnom naučnom i profesionalnom znanju... i da preduzmu mere koje će im omogućiti da zadrže sposobnost u korišćenju svojih dostignuća" (APA, 1992, str. 1600). Nažalost, edukacija, obuka, praktično iskustvo, konsultacije i/ili stručan nadzor koje psiholozi/škinje dobijaju u oblasti lezbejskih, gej i problema biseksualnosti su često neadekvatne, zastarele ili nedostupne (Buhrke, 1989; Glenn & Russell, 1986; Graham, Rawlings, Halpern & Hermes, 1984; Pilkington & Cantor, 1996).

Višestruko manjinski status može da iskomplikuje i pogorša probleme sa kojima se ovi klijenti/kinje suočavaju. Klijenti/kinje mogu biti pogođeni/e stavovima njihovih kultura prema homoseksualnosti i biseksualnosti (Gock, 1992; Greene, 1994c). Posledice rasizma unutar lezbejskih, gej i biseksualnih zajednica su takođe faktor od ogromne važnosti, koji je neophodno uzeti u obzir (Gock, 1992; Greene, 1994b; Morales, 1996; Rust, 1996). Važna je osetljivost prema kompleksnoj dinamici povezanoj sa faktorima kao što su – kulturni stavovi o rodnim ulogama, verska uverenja i shvatanja o rađanju, stepen individualne i porodične integracije u većinsku kulturu, kao i lična i kulturna istorija diskriminacije i/ili zlostavljanja. Svi ovi faktori mogu imati veliki uticaj na integrisanje identiteta i psihološko i društveno funkcionisanje (Chan, 1995; Greene, 1994b; Rust, 1996).

### **Smernica 10. Psiholozima/škinjama se savetuje da prepoznaju posebne izazove sa kojima se suočavaju biseksualne osobe.**

Pored društvenih predrasuda o istopolnoj privlačnosti, odrasli/e i mladi/e biseksualci/ke mogu da budu pod uticajem i drugih faktora stresa. Jedan od njih je polarizacija seksualne orijentacije na heteroseksualne i homoseksualne kategorije, čime se poništava biseksualnost (Ellison, 1997; Fox, 1996; Markowitz, 1995; Matteson, 1996; Ochs, 1996; Paul, 1996; Shuster, 1987). Ovo mišljenje je dosta uticalo na psihološku teoriju i praksu, kao i na društvene stavove i institucije. Prema tome, biseksualnost može biti netačno predstavljena kao stanje tranzicije. Iako nema dokaza o lošem psihološkom stanju ili psihopatologiji, na biseksualne osobe koje ne prihvataju isključivo homoseksualni ili heteroseksualni identitet se može gledati kao na zaustavljene u razvoju, ili na drugi način psihološki oštećene (Fox, 1996).

Negativni lični i društveni stavovi prema biseksualnosti – i u heteroseksualnim, i u homoseksualnim zajednicama, su loše uticali na biseksualne osobe (Fox, 1996; Ochs, 1996). Takvi stavovi mogu postojati usled nedostatka informacija, ili usled nedostatka pristupa vidljivoj zajednici drugih biseksualnih osoba, koja bi mogla da pruži podršku (Hutchins, 1996). Hutchins (1996) i Matteson (1996) smatraju da informisanost o resursima za biseksualne osobe može olakšati razvoj i održavanje pozitivnog biseksualnog identiteta.

Psihoterapija sa biseksualnim klijentima/kinjama obuhvata poštovanje različitosti njihovih iskustava i veza (Fox, 1996; Klein, Sepekoff & Wolf, 1985; Matteson, 1996). Psiholozima/škinjama se savetuje da usvoje kompleksnije razumevanje o seksualnoj orijentaciji u svom pristupu terapiji, od polarizovane podele na heteroseksualnost i homoseksualnost (Matteson, 1996).

### **Smernica 11. Psiholozi/škinje treba da uzmu u obzir posebne probleme i rizike koji postoje među lezbejskom, gej i biseksualnom omladinom.**

Važno je da psiholozi/škinje shvate jedinstvene teškoće i rizike sa kojima se suočavaju lezbejke, gej i biseksualne osobe tokom adolescencije (D'Augelli, 1998). One mogu doživeti odvajanje od roditelja prilikom saopštenja seksualne orijentacije (Cramer & Roach, 1988). Kada ih roditelji odbace, oni lako mogu postati beskućnici/e (Kruks, 1991), okrenuti se prostituciji (Coleman, 1989), i biti pod povećanim rizikom za dobijanje HIV infekcije (Gold & Skinner, 1992), stresa (Hershberger & D'Augelli, 1995; Savin-Williams, 1994).

Mlade lezbejke, gej i biseksualne osobe su u ranim godinama suočene sa povećanim rizikom da postanu žrtve nasilja (*Hunter, 1990*), čak i u okviru sopstvenih porodica (*Harry, 1989*), da zloropotrebjavaju drogu i alkohol (*Garofalo, Wolf, Kessl, Palfrey & DuRant, 1998*), kao i da pokušaju samoubistvo (*Remafedi, French, Story, Resnick & Blum, 1998*).

Ove teškoće mogu iskomplikovati razvoj tokom adolescencije (*Gonsiorek, 1991*). Društvena stigma povezana sa lezbejskim, gej i biseksualnim identitetom takođe može učiniti složenim izbor budućeg zanimanja, kao i profesionalni razvoj (*Prince, 1995*). Doživljaj prihvatanja roditelja i vršnjaka/inja je važan za mlade lezbejke, gej i biseksualne osobe (*Savin-Williams, 1989*). Iako vršnjaci/kinje i pedagozi/škinje mogu pomoći u unapređivanju psihosocijalnog okruženja (*Anderson, 1994; Caywood, 1993; Lipkin, 1992; Woog, 1995*), možda neće biti od koristi ukoliko im nedostaju odgovarajuća informisanost i iskustvo. Kada su ovi potencijalni izvori podrške osobe heteroseksualne orijentacije, mogu izazvati dodatan sukob i neprilike (*Martin & Hetrick, 1988; Telljohann & Price, 1993*).

U profesionalnoj literaturi su opisane odgovarajuće terapeutske strategije za rad sa mladim lezbejkama, gej i biseksualnim osobama (*Browning, 1987; Coleman & Remafedi, 1989; Gonsiorek, 1988; Ryan & Futterman, 1998*). Psiholozi/škinje teže ka stvaranju sigurnog terapeuskog okruženja za mlade koji istražuju pitanja seksualne orijentacije. Psiholozi/škinje takođe treba da budu svesni načina na koji psihološki, etički i pravni problemi (u radu s mladima) – postaju još kompleksniji kada se radi o mladim lezbejkama, gej i biseksualnim osobama.

#### **Smernica 12. Psiholozi/škinje uočavaju generacijske razlike u okviru lezbejske, gej i biseksualne populacije, kao i naročite izazove sa kojima mogu da se suoče starije lezbejke, gejevi i biseksualne osobe.**

Psiholozima/škinjama se savetuje da uzmu u obzir (1) da su lezbejke, gej i biseksualne osobe različitih generacija mogle imati vrlo različita razvojna iskustva, kao i (2) da su starije lezbejke, gej i biseksualne osobe odrasle sa vršnjacima/kinjama koji/e dele iste karakteristike, koje ih mogu izdvojiti kao generaciju (*Kimmel, 1995*). Primeri faktora koji utiču na generacijske razlike uključuju – promenjive društvene stavove prema homoseksualnosti, epidemiju side, kao i pokrete za ženska i građanska prava. Ovo može značajno da utiče na razvoj homoseksualnog identiteta, kao i na psihološko i društveno funkcionisanje (*McDougal, 1993; Fassinger, 1997; Frost, 1997*).

Psiholozima/škinjama se savetuje da budu svesni posebnih promena i životnih procesa sa kojima se suočavaju starije lezbejke, gej i biseksualne osobe, kao što su promene u zdravstvenom stanju, penzionisanje, promene u finansijskoj situaciji i društvenoj podršci (*Slater, 1995; Berger, 1994*). U mnogim aspektima ovi problemi su isti kao i kod starijih heteroseksualnih osoba (*Kimmel, 1990; Kirkpatrick, 1989; Reid, 1995; Slater, 1995*). Međutim, višestruki manjinski status klijenata/kinja može pogoršati izazove, a pol može stvoriti još dodatnih problema (*Quam & Whitford, 1992; Turk-Charles, Rose & Gatz, 1996*). Osim toga, završetak životnog veka kod starijih lezbejki, gej i biseksualnih osoba je često kompleksan, i može dovesti do kriza, usled psihosocijalnih faktora stresa i heteroseksizma (*Adelman, 1990; Berger & Kelly, 1996*).

Stariji lezbejski, gej i biseksualni parovi predstavljaju potencijalne probleme, naročito usled nedostatka prava, kao i sistema zaštita i podrške koje imaju stariji heteroseksualni parovi. Psiholozima/škinjama se savetuje da (1) budu svesni da zakoni i ostale pravne odredbe mogu uticati na prava njihovih klijenata/kinja, kao i da (2) podrže klijente/kinje da zatraže pravnu pomoć u vezi zdravstvenih problema, finansijskih kriza i smrtnih slučajeva.

Starije osobe su raznolika grupa. Promene tokom starenja mogu biti pozitivne, ali i negativne, i ne moraju biti povezane sa bolešću ili seksualnom orijentacijom. Ima više opisa pozitivnih promena tokom starenja među lezbejkama, gej i biseksualnim osobama (*Friend, 1990; Lee, 1987*), koji mogu biti od pomoći psiholozima/škinjama prilikom rada sa klijentima/kinjama. S obzirom da su se već suočili sa stigmom usled svog manjinskog statusa, to iskustvo može pomoći starijim lezbejkama, gej i biseksualnim osobama da se izbore sa problemom diskriminacije usled godina i promenama koje donosi starost (*Kimmel, 1995; Fassinger, 1997*).

#### **Smernica 13. Psiholozima/škinjama se savetuje da prepoznaju posebne probleme sa kojima se susreću fizički i/ili psihički izazvane lezbejke, gej i biseksualne osobe.**

Lezbejke, gej i biseksualne osobe koje su fizički i/ili psihički izazvane mogu doživeti širok dijapazon poteškoća usled društvenih stigma povezanih sa ovim izazovima i seksualnom orijentacijom (*Saad, 1997*). Jedan od problema je i mera do koje je nečije samopouzdanje ugroženo ovim stigmama, što može uticati na samostalnost, brigu o sebi, i seksualnost (*Shapiro, 1993*). Na primer, fizički i/ili psihički izazvane osobe mogu biti žrtve “terora lepote”, u situacijama kada se društvena vrednost stiče na osnovu fizičkog izgleda, prilikom čega se marginalizuju oni/e koji/e se ne uklapaju po svojim godinama, sposobnostima, ili izgledu, u standarde postavljene u društvu. Drugi osnov za zabrinutost predstavlja uticaj fizičkog nedostatka na nečiji odnos sa partnerima/kama, porodicom i zdravstvenim radnicima/ama. U okviru partnerskog odnosa mogu se pojaviti poteškoće vezane za organizaciju života, uključujući pokretljivost, seksualnost i donošenje odluka prilikom pravnih i zdravstvenih problema. Porodične podrške možda neće biti usled negativnih reakcija na nečiju seksualnu orijentaciju (*Rolland, 1994; McDaniel, 1995*). Poseban stres može izazvati potreba lezbejki, gej ili biseksualnih osoba da se “out-uju” zdravstvenim radnicima/ama (*O’Toole & Bregante, 1992*).

Lezbejke, gej i biseksualne osobe sa pomenutim izazovima možda nemaju pristup informacijama, podršku i pomoć koja je na raspolaganju lezbejkama, gej i biseksualnim osobama bez zdravstvenih izazova (*O’Toole & Bregante, 1992*). Nedostatak društvenog priznanja lezbejskih, gej i biseksualnih veza utiče i na lezbejske, gej i biseksualne veze sa zdravstvenim problemima, zbog pitanja kao što su zdravstveno osiguranje partnera/ki, pravo na bolovanje usled bolesti u porodici, pravo na bolničke posete, donošenje zajedničkih odluka o lečenju, kao i pitanja vezana za smrtni slučaj (*Laird, 1993*).

Saad (1997) preporučuje da psiholozi/škinje postave pitanje o nečijoj seksualnoj istoriji i trenutnom seksualnom životu, kako bi pružili informacije i olakšali rešavanje problema u ovoj oblasti. Istraživanja su pokazala da su mnoge lezbejke i gej muškarci doživeli prinudne seksualne odnose (*Swartz, 1995; Thompson, 1994*). Važno je da psiholozi/škinje procene koliko je klijentovo/kinjino iskustvo kao seksualne ili fizičke žrtve.