



# DOPORUČENÝ POSTUP PRO PSYCHOLOGICKOU PRAXI S LESBAMI, GAYI A BISEXUÁLNÍMI KLIENT-Y/KAMI

Americká psychologická společnost (American Psychological Association)  
Český překlad RNDr. Michal Pitoňák, Ph.D.



**Queer**Geography

# DOPORUČENÝ POSTUP PRO PSYCHOLOGICKOU PRAXI S LESBAMI, GAYI A BISEXUÁLNÍMI KLIENT-Y/KAMI

Americká psychologická společnost<sup>1,2</sup>,  
Přeložil: RNDr. Michal Pitoňák, Ph.D.

„Doporučený postup pro psychologickou praxi s lesbami, gayi a bisexuálními klient-y/kami“ psychologům poskytuje (a) referenční rámec pro léčbu leseb, gayů a bisexuálních klientů<sup>3</sup> a (b) základní přehled a odkazy na další informace sledující hodnocení, intervence, identity, vztahů, rozmanitosti, vzdělávání, školení a výzkumu. Tento praktický postup vychází z „Doporučeného postupu pro psychoterapii leseb, gayů a bisexuálních klientů“ (Divize 44/ Výbor pro lesbické, gay a bisexuální záležitosti Sdružené pracovní skupiny pro zpracování Doporučeného postupu pro psychoterapii leseb, gayů a bisexuálních klientů, 2000) a je v souladu s „Kritérii pro tvorbu a hodnocení doporučených postupů pro praxi“, které vypracovala Americká psychologická asociace (APA) (APA, 2002a)<sup>4</sup>. Tyto dokumenty psychologům a psycholožkám pomáhají v uvědomělé praxi, vzdělávání a výzkumu v lesbickém, gay a bisexuálním kontextu.

Termín doporučený postup odkazuje na deklaráce, vyjádření, nebo stanoviska, která psychologům a psycholožkám navrhuje nebo doporučuje specifické profesní chování a jednání ve vztahu k jejich klientům a klientkám. Doporučený postup se liší od standardů v tom, že standardy

jsou povinné a mohou být vymáhány. Z tohoto důvodu by měl tento doporučený postup být vnímán jako aspirativní. Jeho účelem je usnadnit další systematický rozvoj povolání a zajistit psychologům a psycholožkám vysokou úroveň jejich odborné praxe. Tento doporučený postup není zamýšlen jako povinný nebo vyčerpávající a nemusí být uplatnitelný ve všech klinických situacích. Neměl by být považován za konečný a neměl by mít přednost před vlastním úsudkem psychologů a psycholožek. Doporučený postup pro praxi v podstatě zahrnuje doporučení určená odborníkům a odbornicím, která souvisejí s jejich prací a s otázkami, které je třeba zvážit v konkrétních oblastech psychologické praxe. Doporučený postup pro praxi je v souladu s aktuálními zásadami APA. Důležité je rovněž poznamenat, že tento praktický doporučený postup podléhá federálnímu a státnímu právu, které platí v USA a musí být v souladu se současnými „Etickými principy psychologů a kodexu chování“ APA (APA, 2002b).

1 Tento materiál je překladem původního anglického dokumentu: American Psychological Association. (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 67(1), 10-42. <http://dx.doi.org/10.1037/a0024659>. Copyright © 2012 American Psychological Association (Americká psychologická společnost, APA). Tento článek byl poprvé publikován Online 29. srpna 2011. Tento dokument byl přeložen se svolením Americké psychologické společnosti, která za přesnost tohoto překladu neručí. Tento překlad nemůže být dále reprodukován či distribuován bez předchozího písemného souhlasu APA.

2 Tento doporučený postup byl přijat APA Council of Representatives v 18. - 20. října 2011 a nahradil tak původní „Doporučený postup pro psychoterapii s lesbami, gayi a bisexuálními klienty/klientkami“ (v aj. Guidelines for Psychotherapy With Lesbian, Gay, and Bisexual Clients), který byl přijat 26. října 2000, a který expiroval na konci roku 2010. Tento revidovaný a aktualizovaný doporučený postup byl vytvořen Divizí 44 / Výborem pro lesbické, gay a bisexuální záležitosti Sdružené pracovní skupiny pro zpracování revize (a aj. Division 44/Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Concerns Guidelines Revision Task Force). Pracovní skupina zahrnovala Kristin Hancock (předsedkyni) a členy/členky Lauru Alie, Armand Cerbone, Sari Dworkin, Terry Gock, Douglase Haldeman, Susan Kashubeck-West, a Glendu Russell. Pracovní skupina děkuje Glenn Ally, Laure Brown, Lindě Campbell, Jean Carter, Jamesovi Croteau, Stevenovi David, Randall Ehbar, Ruth Fassinger, Beth Firestein, Ronaldovi Fox, Johnovi Gonsiorek, Beverly Greene, Lise Grossman, Christine Hall, Tanií Israel, Corey Johnson, Jennifer Kelly, Christopherovi Martell, Jonathanovi Mohr, Davidovi Pantalone, Markovi Pope, and Melbě Vasquez za jejich cenné příspěvky. Pracovní skupina rovněž děkuje dlouhodobé podpoře Clintonovi Andersonovi, řediteli oddělení APA pro lesbické, gay, bisexuální a transgender záležitosti, a rovněž děkuje za podporu kontaktním osobám APA, Sue Houstonové z Rady pro rozvoj psychologie ve veřejném zájmu (v aj. Board for the Advancement of Psychology in the Public Interest) a Mary Hardimanové z Rady pro odborné vztahy (v aj. Board of Professional Affairs).

Každý z 21 doporučených postupů přináší aktualizovanou a psychologickou literaturou podpořenou informace, včetně částí odůvodnění a uplatnění, a dále původní doporučený postup rozvíjí tak, že psychologům a psycholožkám přináší doporučení v oblastech jako náboženství a spiritualita, rozlišování mezi genderovou identitou a sexuální orientací, socioekonomickými a pracovními otázkami, a využívá diseminaci výzkumů z lesbické, gay a bisexuální oblasti. Tento doporučený postup má za cíl informovat psychologickou praxi a poskytovat informace pro vzdělávání a trénink psychologů a psycholožek v oblastech lesbických, gay, a bisexuálních otázek. Revize byla podpořena Divizí 44 / Výborem pro lesbické, gay a bisexuální záležitosti (v aj. Division 44 / Society for the Psychological Study of Lesbian, Gay, and Bisexual Issues) při Americké psychologické společnosti (v aj. American Psychological Association) (APA) and Radou ředitelů APA (v aj. APA Board of Directors).

Předpokládaná platnost tohoto dokumentu je 10 let (2020). Po uplynutí této doby APA podněcuje jeho uživatele/uživatelky, aby kontaktovali oddělení APA pro veřejné zájmy (z aj. APA Public Interest Directorate) a dotazovali se, zda je dokument, stále aktualizovaný, popřípadě zda je na jeho aktuální platnost stále dohlíženo. Korespondence související s originálem tohoto dokumentu by měla být zaslána na adresu: Public Interest Directorate, American Psychological Association, 750 First Street, NE, Washington, DC 20002-4242.

3 Termínem klientů v rámci tohoto dokumentu uvažujeme jednotlivce napříč jejich celým životem, včetně mladých, dospělých a stárnoucích leseb, gayů a bisexuálních klientů/klientek. Některé otázky se dotýkají specifických věkových skupin, a ve vhodných případech tento dokument tyto skupiny identifikuje.

4 Tento dokument od tohoto okamžiku označujeme APA Ethics Code.

## POZADÍ

APA v roce 1975 přijala usnesení, v němž se uvádí, že „homosexualita sama o sobě nepředstavuje žádné zhoršení úsudku, stability, spolehlivosti či obecných sociálních nebo pracovních schopností“ a vyzývá „všechny odborníky a odbornice v oblasti duševního zdraví, aby zaujali vůdčí roli při odstraňování stigmatu duševní choroby, které bylo po dlouhou dobu s homosexuální orientací spojováno“ (Conger, 1975, s. 633). V letech, které následovaly po přijetí tohoto důležitého usnesení, APA skutečně zaujala vůdčí roli v oblasti podpory duševního zdraví a osobní pohody (well-being) leseb, gayů a bisexuálních osob a poskytla psychologům uvědomělé nástroje pro praxi, vzdělávání a výzkum těchto populací. APA v roce 2009 potvrdila, že „stejnopohlavní sexuální a romantická přitažlivost, pocity a chování jsou normální a pozitivní variací lidské sexuality bez ohledu na ztotožnění se s určitou sexuální orientací jako lesbickou, gay nebo bisexuální (LGB+)“ (APA, 2009a, s. 121).

Šestnáct let po přijetí usnesení APA z roku 1975 studie Garnets, Hancock, Cochran, Goodchilds a Peplau (1991) identifikovala nedostatky v přístupu APA i v praxi psychologů a zdokumentovala značnou variabilitu v kvalitě poskytované psychoterapeutické péče pro klienty a klientky z řad leseb a gayů. Tito a další autoři a autorky (např. Fox, 1996; Greene, 1994b; Nystrom, 1997; Pilkington & Cantor, 1996) upozornili na potřebu lepšího vzdělávání a školení pro práci s lesbami, gayi a bisexuální klientelou. Z tohoto důvodu byl zpracován „Doporučený postup pro psychoterapii leseb, gayů a bisexuálních klientů“ (Divize 44/ Výbor pro lesbické, gay a bisexuální záležitosti Sdružené pracovní skupiny pro zpracování Doporučeného postupu pro psychoterapii leseb, gayů a bisexuálních klientů, 2000).

## POTŘEBA

Revize doporučeného postupu je v tuto chvíli opodstatněná, protože v oblasti psychologie leseb, gayů a bisexuálních osob došlo k mnoha změnám. Stávající témata se vyvíjela a literatura se také rozšířila o nové oblasti zájmu odborníků, kteří s lesbami, gayi a bisexuálními klienty pracují. S nástupem populačních výzkumů dále došlo k výraznému zvýšení i kvality studií a datových souborů.

V uplynulém desetiletí došlo navíc k oživení zájmu a aktivity ze strany politických uskupení usilujících o obnovení patologizace homosexuality (Haldeman, 2002, 2004). Doporučený postup založený na metodologicky kvalitním výzkumu, etickém kodexu APA a stávajících zásadách APA je nezbytný pro zajištění odborné praxe s lesbami, gayi a bisexuálními klienty. Tento doporučený postup byl užít v praxi a v odborné přípravě, při formulaci veřejných politik, jak na vnitrostátní, tak i mezinárodní úrovni. Tento doporučený postup bude revidován za 10 let ode dne jeho přijetí APA.

## SLUČITELNOST (KOMPATIBILITA)

Tento doporučený postup vychází z Etického kodexu APA (APA, 2002b) a je v souladu s již existujícími zásadami APA, které se týkají otázek souvisejících s lesbami, gayi a bisexuálními lidmi. Tyto zásady, mimo jiné, zahrnují usnesení nazvané „Diskriminace proti homosexuálům“ (Conger, 1975); „Usnesení o sexuální orientaci, rodičích a dětech“ (Paige, 2005); „Usnesení o sexuální orientaci a manželství“ (Paige, 2005); „Usnesení o zločinech z nenávisť“ (Paige, 2005); „Usnesení proti diskriminačním právním předpisům a iniciativám zaměřených proti lesbám, gayům a bisexuálním osobám“ (Paige, 2007); a „Usnesení o vhodných pozitivních reakcích na potíže související se sexuální orientací či snahami o její změnu“ (APA, 2009b). Doporučený postup je rovněž slučitelný se zásadami jiných významných organizací působících v oblasti duševního zdraví (American Association for Family and Family Therapy, 1991, American Counseling Association 1996, American Psychiatric Association, 1974, Canadian Psychological Association 1995, National Association of Social Workers, 1996), které uvádějí, že homosexualita ani bisexualita nejsou duševními nemocemi.

## VÝVOJOVÝ PROCES

Tento doporučený postup byl vypracován ve spolupráci Divize 44/ Výboru pro lesbické, gay a bisexuální a transgender záležitosti. Proces revize pokynů byl financován Divizí 44 a představenstvem APA. Podpůrná literatura, jež souvisí s tímto doporučeným postupem, je v souladu s Etickým kodexem APA (APA, 2002b) a dalšími zásadami APA. Kromě toho byly kapitoly určené pro uplatnění rozšířeny tak, aby psychologům a psychologkám poskytly více informací a pomoci.

## VYSVĚTLENÍ TERMINOLOGIE

Pohlaví se vztahuje k biologickému statutu člověka a obvykle jej rozdělujeme na mužské, ženské nebo intersexuální (tj. netypická kombinace znaků, jež obvykle odlišují mužské a ženské pohlaví). Existuje celá řada znaků biologického pohlaví, včetně pohlavních chromozomů, pohlavních žláz, vnitřních reprodukčních orgánů a vnějších genitálií.

Gender se vztahuje k postojům, pocitům a k chování, které daná kultura spojuje s biologickým pohlavím člověka. Chování, které je v souladu s kulturními očekáváními, se označuje jako genderově normativní; chování, které je vnímáno v rozporu s těmito očekáváními, představuje genderovou nonkonformitu.

Genderová identita se vztahuje k „pocitu sebe jako muže, ženy nebo transgender osoby“ (APA, 2006). Pokud něčí genderová identita a biologické pohlaví nejsou v souladu, může se pak osoba identifikovat jako transsexuální nebo využít jinou kategorii<sup>5</sup> trans\*genderového spektra (Gainor, 2000).

Genderové vyjadřování se vztahuje ke „způsobu, jakým

5 Poznámka překladatele: V současnosti se některé osoby necítí být ani mužem, ani ženou (agender), některé se cítí obojí (binární). Kategorii „transgender“ pak rovněž není vhodné vyčleňovat jako samostatnou genderovou kategorii, neboť mnozí trans\*muži se cítí „normálně“ jako muži a podobně pak některé trans\*ženy se cítí „normálně“ jako ženy. Někteří se pak s identitou transgender ani neztotožňují, jen vnímají, že jsou genderově nekonformní.

osoba jedná a komunikuje svůj gender v rámci dané kultury; například pokud jde o oblečení, komunikační vzorce a zájmy. Genderové vyjádření dané osoby může nebo nemusí odpovídat sociálně předepsaným genderovým rolím a může nebo nemusí odrážet jeho či její genderovou identitu“ (APA, 2008, s. 28).

Sexuální orientace souvisí s pohlavím těch, ke kterým je člověk sexuálně a romanticky přitahován. Kategorie sexuální orientace typicky zahrnovaly přitažlivost k osobám stejného pohlaví (gayové nebo lesby), přitažlivost<sup>6</sup> k osobám opačného pohlaví (heterosexuálové) a přitažlivost k osobám obou pohlaví (bisexuálové). Ačkoli jsou tyto kategorie nadále široce využívány, výzkumy naznačují, že sexuální orientace se vždy neprojevuje v takto definovatelných kategoriích a spíše se projevuje v rámci širšího kontinua (např. Kinsey, Pomeroy, Martin, & Gebhard, 1953; Klein, 1993; Klein, Sepekoff, & Wolff, 1985; Shively & De Cecco, 1977). Některé výzkumy navíc ukázaly, že sexuální orientace je pro některé lidi proměnlivá; to platí zejména pro ženy (např. Diamond, 2007; Golden, 1987; Peplau & Garnets, 2000).

Coming-out se týká procesu, v jehož rámci si jedinec uvědomuje a přijímá vlastní sexuální orientaci. Coming-out rovněž zahrnuje proces, v jehož rámci jedinec svou sexuální orientaci sděluje druhým. Anglický termín closetovaný (closeted) označuje stav utajování nebo ostražitosti v ohledu strážení soukromí o sexuální orientaci jedince.

## POSTOJE K HOMOSEXUALITĚ A BISEXUALITĚ

**Doporučený postup č. 1: Psychologové usilují o pochopení vlivu stigmatu (tj. předsudků, diskriminace a násilí) a jeho různých kontextuálních projevů v rámci životů leseb, gayů a bisexuálních osob.**

### ODŮVODNĚNÍ

Život v heterosexistické<sup>7</sup> společnosti představuje nevyhnutelné výzvy pro osoby s ne-heterosexuální orientací. Mnoho leseb, gayů a bisexuálních lidí čelí společenskému stigmatu, heterosexismu, násilí a diskriminaci (Herek, 1991b, 2009, Mays & Cochran, 2001, I. H. Meyer, 2003). Stigma je definováno jako negativní sociální postoj nebo sociální nesouhlas zaměřený vůči charakteristice osoby, jež může vést k předsudkům a diskriminaci této osoby (VandenBos, 2007). Herek (1995) heterosexismus definoval jako „ideologický systém, který popírá, znevažuje a stigmatizuje jakoukoli ne-heterosexuální formu chování, identitu, vztah nebo komunitu“ (str. 321). Tyto výzvy u leseb, gayů a bisexuálních lidí mohou významně zvyšovat míru menšinového stresu, přičemž mnozí mohou být tolerováni pouze pokud zůstanou „closetovaní (svou ne-heterosexuální orientaci

nezveřejní a skrývají“ (DiPlacido, 1998). Menšinový stres se může projevovat v podobě trvajících každodenních nepříjemností (např. zaslechnutí vtipů namířených proti gayům) i ve formě vážnějších negativních událostí (např. ztráta zaměstnání či obydlí/nájmu, péče o děti, fyzické a sexuální útoky; DiPlacido, 1998). Na základě studie založené na pravděpodobnostním výběru od Hereka (2009), se ve Spojených státech s viktimizací namířenou proti homosexuálům setkala přibližně 1 z 8 leseb a asi 4 z 10 gayů a bisexuálů. Rozšířené stigma, násilí a diskriminace mohou vést k „pocit'ovanému stigmatu“, tj. k trvalému subjektivnímu pocitu ohrožení osobního bezpečí a pohody (Herek, 2009).

Viktimizace a diskriminace namířená proti homosexuálním lidem souvisí s problémy duševního zdraví a s psychickým strádáním (Cochran, Sullivan, & Mays, 2003, Gilman et al., 2001, Herek, Gillis, & Cogan, 1999, Mays & Cochran, Ross, 1990; Rostosky, Riggall, Horne & Miller, 2009). Obdobně je třeba rozumět utváření lesbické, gay či bisexuální identity v kontextu extrémního stigmatu. Proto bude většina leseb, gayů a bisexuálů do určité míry tyto negativní postoje vůči ne-heterosexualitě internalizovat (Szymanski, Kashubeck-West, & Meyer, 2008a). Szymanski, Kashubeck-West a Meyer (2008b) poskytli přehled empirické literatury o internalizovaném heterosexismu u leseb, gayů a bisexuálních osob a zjistili, že vyšší míra internalizovaného heterosexismu souvisí se sníženým sebevědomím, depresí, s psychosociálními a psychologickými problémy, fyzickým zdravím, intimitou, sociální oporou, kvalitou vztahů a s profesním rozvojem.

V povaze stigmatu, kterému čelí lesby, gayové a bisexuálové, existují významné rozdíly. Lesby a bisexuální ženy musí kromě konfrontace se sexuálními předsudky čelit předsudkům a diskriminaci působících ve světě, ve kterém rovněž působí i vsudyprítomné vlivy sexismu (APA, 2007). Obdobně jsou i gayové a bisexuální muži konfrontováni nejen se sexuálními předsudky, ale také s tlaky, které jsou spojené s očekáváním maskulinních norem, a to jak v rámci širší společnosti, tak i v rámci určitých subkultur, jichž mohou být součástí (Herek, 1986, Stein, 1996). Bisexuální ženy a muži mohou čelit negativitě a stigmatizaci jak ze strany leseb a gayů, tak i ze strany heterosexuálních osob (Herek, 1999, 2002, Mohr & Rochlen, 1999). Greene (1994b) poznamenala, že kumulativní účinky heterosexismu, sexismu a rasismu mohou u lidí z rasových/etnických minorit a zároveň leseb či gayů zvýšit míru stresu. Sociální stresory, které ovlivňují mladé lesby, gaye a bisexuály, například v podobě slovního či fyzického napadání, jsou asociovány s problémy při studiu, útekách z domova, prostitucí, zneužíváním návykových látek či sebevražedností (D'Augelli, Pilkington & Hershberger, 2002;

6 Poznámka překladatele: V tomto ohledu je vhodné poznamenat, že se zde stále promítá určitý binární a normativní důraz na „pohlaví“, protože přitažlivost fakticky může záviset a často závisí i na jiných rysech, než jen na pohlaví.

7 Poznámka překladatele: V češtině se příliš často se slovem heterosexismus nesetkáváme, je tomu tak možná proto, že pojem sexismus byl do značné míry v našem kulturním kontextu pejorativován či znehodnocen. Heterosexismus se vztahuje k automatickému předpokladu, že jedinou normální sexualitou je heterosexuality (heteronormativita) a heterosexismus se pak projevuje automatickým vymazáním ne-heterosexuality ve společnosti. Kdy je se všemi automaticky jednáno jako s heterosexuály.

Espelage, Aragón, Birkett, & Koenig, 2008, Savin-Williams, 1994, 1998). Nižší viditelnost a menší počet lesbických, gay či bisexuálních podpůrných organizací pak může dále zesilovat pocity sociální izolace leseb, gayů či bisexuálních obyvatel žijících na venkově (D'Augelli & Garnets, 1995).

Výzkumy identifikovaly řadu kontextuálních faktorů, jež dále negativně ovlivňují životy leseb, gayů a bisexuálních klientů, a proto i jejich zkušenosti se stigmatem (Bieschke, Perez, & DeBord, 2007). Mezi tyto faktory patří rasa a etnicita (např. L. B. Brown, 1997; Chan, 1997; Espin, 1993; Fygetakis, 1997; Greene, 2007; Szymanski & Gupta, 2009; status imigranta (např. Espin, 1999); náboženství (např. Davidson, 2000; Dworkin, 1997; Fischer & DeBord, 2007; Ritter & Terndrup, 2002); geografická lokalita či regionální umístění jako jsou venkovský versus městský původ (např. Browning, 1996; D'Augelli, Collins, & Hart, 1987; Kimmel, 2003; Oswald & Culton, 2003; Walters, 1997); socioekonomický status, jak dřívější tak současný (Albelda, Badgett, Schneebaum, & Gates, 2009; Badgett, 2003; D'iaz, Bein, & Ayala, 2006; Martell, 2007; G. M. Russell, 1996); věk a historická kohorta (soubor osob narozených v určitém časovém úseku, pozn. překl.) (G. M. Russell & Bohan, 2005); znevýhodnění (Abbott & Burns, 2007; Shuttleworth, 2007; Swartz, 1995; Thompson, 1994); HIV status (O'Connor, 1997; Paul, Hays, & Coates, 1995); a genderová identita a genderové vyjadřování (APA, 2008, Lev, 2007).

## UPLATNĚNÍ

Je nutné, aby psychologové chápali, že společenská stigmatizace, předsudky a diskriminace mohou být zdrojem stresu a vyvolávají u leseb, gayů a bisexuálních klientů obavy o osobní bezpečí (Mays & Cochran, 2001; Rothblum & Bond, 1996). Proto je základní potřebou v terapeutickém prostředí navozovat pocit bezpečí (viz Doporučený postup č. 4). Stěžejním bodem je ukázat své porozumění a pochopení pro stigma, kterým si jeho klient/ka prošel/prošla prostřednictvím všímavosti a uznání. Psychologové, kteří pracují s lesbami, gayi a s bisexuálními osobami by měli posuzovat historii viktimizace klientů jako důsledku obtěžování, diskriminace či násilí. Kromě toho je třeba posuzovat zjevné i skryté projevy internalizovaného heterosexismu (Sa'nchez, Westefeld, Liu, & Vilain, 2010; Szymanski & Carr, 2008). Různé kombinace kontextuálních faktorů souvisejících s genderem, rasou, etnicitou, kulturním původem, společenskou třídou, náboženským původem, postižením, geografickým regionem či s dalšími zdroji identity mohou mít za následek výrazně odlišné stigmatizující tlaky i styly jejich zvládnání (copingové strategie). Tyto kontextuální rozdíly mohou mít také za následek různé klinické projevy a klinické potřeby (Moradi, van den Berg, & Epting, 2009). Proto je potřeba dbát, aby psychologové rozuměli těmto kontextuálním faktorům při jejich hodnocení a rozhodování o tom, které intervence budou pro klienty přijatelné a efektivní, i toho, jak budou klienti hodnotit výsledek léčby (Fontes, 2008; Ivey & Ivey, 2007).

Mezi intervence, které by měly psychologové zvážit,

patří (a) zvyšování pocitu bezpečí a omezování klientova stresu, (b) rozvíjení osobních a sociálních zdrojů, (c) řešení reziduálního traumatu a (d) posilování (zplnomocňování) klienta v kom/čem, tom, aby dokázal v příhodných situacích stigmatu a diskriminaci čelit. Snahou psychologů je zvažovat relativní úroveň bezpečnosti a sociální opory, které klient ve svém prostředí prožívá a dle situace plánovat adekvátní intervence. Například u klientů, kteří jsou se svou lesbickou, gay nebo bisexuální identitou spokojeni, bude pro psychologa užitečné posoudit možnost odkazovat na místní podpůrnou skupinu nebo jinou komunitní organizaci. Klientům, kteří jsou se svou ne-heterosexuální orientací spokojeni méně, mohou pomoci i online zdroje. Psychologové by měli posuzovat rizika a přínosy v závislosti na kontextu pro každého klienta. Vzhledem k tomu, že stigma je kulturou zcela prostoupené, nemusí být jeho účinky zřejmé ani samotným lesbám, gayům nebo bisexuálním osobám. Proto může být užitečné, aby psychologové posuzovali i způsoby, kterými se stigma v životě jejich klientů může projevovat, a to i v takových případech, kdy si na ně klienti nestěžují.

## Doporučený postup č. 2: Psychologové nepovažují lesbickou, homosexuální a bisexuální orientaci za duševní nemoc.

### ODŮVODNĚNÍ

Žádný vědecký základ, který by homosexualitě nebo bisexualitě přirozeně přisuzoval sklony k psychopatologii nebo jiné formě nepřizpůsobivosti nebyl prokázán. Studie Hooker (1957) byla první, která tento historicky zakořeněný předsudek zpochybnila, když nezjistila žádné rozdíly v projektivních testových odpovědích u vzorku neklinických heterosexuálních a homosexuálních mužů. Ani následující studie nezjistily žádné rozdíly mezi heterosexuálními skupinami a homosexuálními skupinami, pokud jde o jejich kognitivní schopnosti (Tuttle & Pillard, 1991) a psychickou pohodu a sebevědomí (Coyle, 1993; Herek, 1990b; Savin-Williams, 1990). Fox (1996) v rámci neklinických studií zaměřených na bisexuální muže a bisexuální ženy nenalezl žádný důkaz prokazující sklony k psychopatologii.

V současné době přetrvávají snahy o repatologizaci neheterosexuálních orientací ze strany zastánců konverze nebo reparativní terapie (APA, 2009b, Haldeman, 2002). Přední organizace působící v oblasti duševního zdraví (Americká společnost pro manželství a rodinu - American Association for Marriage and Family Therapy, 1991; Americká poradenská organizace - American Counseling Association, 1996; Americká psychiatrická společnost - American Psychiatric Association, 1974; APA [Conger, 1975]; Kanadská psychologická společnost - Canadian Psychological Association, 1995; Národní společnost sociálních pracovníků - National Association of Social Workers, 1996) však potvrdily, že homosexualita ani bisexualita nejsou duševními nemocemi.

Navíc bylo vydáno velké množství literatury, které

na široké škále proměnných spojených s celkovým psychologickým fungováním, identifikovalo pouze málo signifikantních rozdílů mezi heterosexuálními, homosexuálními a bisexuálními osobami (Gonsiorek, 1991; Pillard, 1988; Rothblum, 1994). Literatura, která klasifikovala homosexualitu a bisexualitu jako duševní onemocnění, byla navíc označena za metodologicky nesprávnou. Gonsiorek (1991) tuto literaturu probádal a zjistil takové závažné metodologické chyby, jako je nejasná definice pojmů, nepřesná klasifikace účastníků, nesprávné srovnávání skupin, nesourodé postupy výběru vzorků respondentů, neznalost zavádějících sociálních faktorů a použití pochybných hodnocení výsledků. Přestože tyto studie dospěly k závěru, že homosexualita je duševní nemocí, pro tyto závěry neexistují žádné hodnotné empirické důkazy, které by podporovaly takové nepřesné vyobrazení leseb, gayů a bisexuálních lidí.

Pokud studie zjistily nějaké rozdíly mezi homosexuálními a heterosexuálními jednotlivci z hlediska psychologického fungování (např. DiPlacido, 1998; Gilman a kol., 2001; Mays, Cochran, & Roeder, 2003; Ross, 1990; Rotheram-Borus, Hunter & Rosario, 1994, Savin-Williams, 1994), byly tyto rozdíly připisovány vlivu stresu souvisejícího se stigmatizací na základě sexuální orientace (Pitoňák, 2017). Tato zjištění jsou v souladu s doposud platným výzkumem, který spojuje vystavení diskriminačnímu chování s psychickými potížemi (např. Kessler, Michelson, & Williams, 1999, Markowitz, 1998). Ve své analýze nedávných reprezentativních studií dospěla Cochranová (2001) k závěru, že zvýšené riziko psychiatrických potíží a zneužívání návykových látek lze u leseb a gayů připsat negativnímu vlivu stigmatu.

## UPLATNĚNÍ

Psychologové by se měli vyvarovat spojování neheterosexuální orientace klientů se zabřžděným psychosociálním vývojem nebo psychopatologií. Praxe, která vychází z nepřesných, zastaralých a patologizujících názorů na homosexualitu a bisexualitu, může nenápadně a nevhodně spojovat problémy klienta s jeho nebo její neheterosexuální orientací (Garnets a kol., 1991; Pachankis & Goldfried, 2004). Shidlo a Schroeder (2002) zjistili, že téměř dvě třetiny vzorku klientů z oblasti psychoterapie uvedly, že jim jejich terapeuti řekli, že jako gayové a lesby nemohou očekávat, že budou vést plnohodnotné, produktivní životy nebo že budou navazovat stabilní primární vztahy. Taková prohlášení vycházejí ze základního názoru, že homosexualita i bisexualita poukazují na duševní poruchu nebo dysfunkci či jsou s nimi automaticky spojeny.

Klienti, kteří byli vystaveni názorům, které homosexualitu a bisexualitu pojímají jako duševní onemocnění, mohou projevovat internalizaci těchto předsudečných postojů (Beckstead & Morrow, 2004, Pachankis & Goldfried, 2004). V těchto případech je důležité posuzovat vlivy internalizovaného stigmatu. Tyto vlivy mohou být řešeny přímým či nepřímým způsobem (Bieschke, 2008) dle vhodnosti, s ohledem na psychickou připravenost klienta. Beckstead a Izrael (2007) navrhli společný přístup pro

stanovení terapeutických cílů a zkoumání negativního vlivu předsudků. APA (2009b) „podporuje šíření přesných vědeckých a odborných informací o sexuální orientaci s cílem potlačit předpojatost“ (str. 122) a „staví se negativně ke zkruslování a selektivnímu používání vědeckých údajů o homosexualitě jednotlivci i organizacemi snažícími se ovlivňovat veřejnou politiku a veřejné mínění“ (str. 122).

**Doporučený postup č. 3: Psychologové chápou, že vzájemná přitažlivost mezi osobami stejného pohlaví, jejich pocity a chování jsou normálními variantami lidské sexuality a že úsilí o změnu sexuální orientace se neukázalo jako účinné ani bezpečné.**

## ODŮVODNĚNÍ

Terapeutické snahy o změnu sexuální orientace v posledních letech zintenzivnily a zvýšila se i jejich viditelnost (Beckstead & Morrow, 2004). Terapeutické intervence zacílené na změnu, úpravu nebo zvládnutí nechtěných neheterosexuálních orientací se označují jako „snahy o změnu sexuální orientace“ (zkráceně SOCE; APA, 2009b). Většina klientů, kteří se snaží změnit svou sexuální orientaci, tak činí prostřednictvím takzvaných programů nebo pastorače pro bývalé homosexuály (v aj. ex-gay, pozn. překladatele) (Haldeman, 2004; Tozer & Hayes, 2004). Většina okolností, za nichž SOCE působí, pochází z hnutí pro bývalé gaye a lesby, které vychází z náboženství (Haldeman, 2004), ačkoli existuje i několik psychoterapeutických přístupů. Například Nicolosi (1991) popsal model, ve kterém je mužská homosexualita léčena pomocí terapeutického řešení vývojového deficitu vazby na stejné pohlaví.

Z hodnocení literatury, které probíhá několik desetiletí, trvale vyplývá, že úsilí o změnu sexuální orientace není účinné (APA, 2009b, Drescher, 2001; Haldeman, 1994; T. F. Murphy, 1992). Tato hodnocení zdůrazňují řadu metodologických problémů s výzkumem v této oblasti, včetně předpojatých metod výběru účastníků výzkumu, nepřesnou klasifikaci subjektů, hodnocení založené výhradně na vlastních hlášeních a špatné nebo žádné výsledky. Dokonce i ti neoptimističtější obhájci SOCE dospěli k závěru, že sexuální orientaci je téměř nemožné změnit (Spitzer, 2003) a že méně než třetina subjektů v těchto studiích potvrzuje úspěšnou léčbu (Haldeman, 1994). Proto v současné praxi založené na důkazech nelze SOCE doporučit jako efektivní léčbu. Podle „Usnesení o vhodném řešení potíží spojených se sexuální orientací a úsilím o její změnu“ APA (Resolution on Appropriate Affirmative Responses to Sexual Orientation Distress and Change Efforts. APA, 2009b) navíc „mohou být přínosy, které vykazují osoby zapojené do úsilí o změnu sexuální orientace, získány prostřednictvím přístupů, které se sexuální orientaci nepokoušejí změnit“ (str. 121).

Rovněž se prokázalo, že SOCE může mnoha klientům způsobit újmu. Shidlo a Schröder (2002) zjistili, že většina subjektů uvedla, že je jejich terapeuti uvedli v omyl ohledně povahy sexuální orientace a běžných životních zkušeností leseb, gayů a bisexuálních osob. Dále uvedli, že většina

subjektů nebyl poskytnut ani dostatečný informovaný souhlas ohledně postupů jejich konverzní terapie, jak je vymezeno v „Usnesení o vhodném terapeutickém řešení sexuální orientace“ (Resolution on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation, APA, 1998). Haldeman (2002) popsal spektrum negativních výsledků u klientů plynoucích z neúspěšných pokusů o konverzní terapii. Mezi ně patří vyhýbání se intimitě, sexuální dysfunkce, deprese a suicidalita.

Předpojatost a špatné informace o homosexualitě a bisexualitě jsou i nadále ve společnosti široce rozšířené (APA, 1998, 2009b, Haldeman, 1994), což se pak odráží ve velkém počtu žádostí klientů o změnu jejich sexuální orientace. Tozerová a Hayes (2004) zjistili, že internalizace negativních postojů a přesvědčení o homosexualitě a bisexualitě představovaly primární faktor motivace jednotlivců, kteří se snažili svou sexuální orientaci změnit. Strach z potenciálních ztrát (např. rodiny, přátel, kariéry, duchovní komunity), stejně jako zranitelnost vůči obtěžování, diskriminace a násilí, mohou přispět ke strachu jednotlivce ze sebeidentifikace jako lesby, gaye nebo bisexuála. Někteří klienti navíc uvádějí, že neheterosexuální orientace je v rozporu s jejich náboženskými přesvědčeními či hodnotami (APA, 2009b; Beckstead, 2001).

## UPLATNĚNÍ

Psychologové by měli pečlivě zhodnotit motivy klientů, kteří chtějí změnit svou sexuální orientaci. Vzhledem k vlivu internalizované homonegativity a náboženských přesvědčení, zaměřených proti gayům, na požadavky klientů o změnu sexuální orientace (Tozer & Hayes, 2004) je důležité, aby psycholog těmto požadavkům dovedl čelit a aby postupoval uvážlivě a opatrně. Psycholog je navíc eticky povinen poskytovat přesné informace o sexuální orientaci klientům, kteří nemají dostatek informací nebo jsou zmateni (APA, 1998). Psychologové by měli identifikovat a řešit předpojatost a internalizované předsudky o sexuální orientaci, které mohou negativně ovlivňovat klientovo vnímání sebe sama. Při poskytování přesných informací o sociálních stresorech, které mohou vést k nepohodlí související se sexuální orientací, mohou psychologové pomoci mírnit účinky stigma a předcházet tak tomu, aby byla klientovi způsobena další újma.

„Usnesení o vhodném terapeutickém řešení sexuální orientace“ APA (Resolution on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation, APA 1998) nabízí rámec pro psychology pracující s klienty, kteří jsou znepokojeni možnými důsledky jejich sexuální orientace. Usnesení zdůrazňuje ty části etického kodexu APA, které se vztahují na všechny psychology pracující s lesbami, gayi a bisexuálními osobami z řad mládeže, dospělých i starších dospělých. Tyto části zahrnují zákaz diskriminačních praktik (např. založení léčby na patologických názorech na homosexualitu nebo bisexualitu), nesprávný výklad vědeckých nebo klinických dat (např. nepodložené tvrzení, že sexuální orientaci lze změnit) a jasně stanovenou potřebu využívat

informovaný souhlas (APA, 1992). Informovaný souhlas by měl zahrnovat diskusi o nedostatku empirických důkazů o tom, že SOCE je efektivní, o tom, že SOCE přináší klientovi potenciální rizika (APA, 2009b) a poskytovat přesné informace o sexuální orientaci klientům, kteří o ní byli nesprávně informováni nebo jsou zmateni. Uvedená politika vyžaduje, aby psychologové diskutovali o přístupu k léčbě, o jejím teoretickém základu, přiměřených výsledcích a o alternativních léčebných přístupech. Dále odrazuje od nucené léčby, zejména pak u mladých lidí.

Klienti, kteří prožívají emoční konflikt ohledně své sexuální orientace a náboženské identifikace a vyjádření, pro psychology představují dlouhodobou výzvu (Beckstead & Morrow, 2004; Haldeman, 2004, Yarhouse & Burkett, 2002). Konečným cílem, který může pro mnoho takových klientů být smysluplný, je integrace jejich sexuální orientace s jejich náboženskou identitou, tedy u klienta nebo klientky který/á akceptuje, že je gayem nebo lesbou, a přejde od konzervativního k otevřenému a podpoujícímu náboženskému vyznání. U některých klientů, zejména těch, kteří považují náboženskou orientaci za výraznější aspekt své identity, než je jejich sexuální orientace, však tento přechod nemusí být možný. V těchto případech se může klient rozhodnout upřednostnit svou náboženskou příslušnost na úkor sexuální orientace a může vyhledávat stav, který by byl slučitelný s touto volbou (APA, 2009b; Beckstead, 2001; Haldeman, 2004, Throckmorton, 2007). Je však třeba poznamenat, že to není totéž, jako je změna, nebo dokonce zvládnutí sexuální orientace, jedná se však o léčbu zaměřenou na cíle v oblasti osobní integrace. Pro podrobnější diskusi o plánování léčby s klienty, kteří mají rozpor ohledně své sexuální orientace a náboženské identifikace, viz APA (2009b), Beckstead (2001), Beckstead a Morrow (2004) a Haldeman (2004).

Psychologové by měli posoudit emocionální a sociální problémy související s neúspěšnými pokusy klientů v rámci SOCE. Bylo prokázáno, že SOCE může mnoha klientům působit újmu (APA, 2009b; Haldeman, 2001, 2004; Shidlo & Schroeder, 2002). Tyto emocionální problémy mohou zahrnovat vyhýbání se intimním vztahům, depresi a úzkost, problémy se sexuálním fungováním, pocity vedoucí k sebevraždě a pocity dvojí stigmatizace vycházející z toho, že jsou homosexuální a že se nemohou změnit. Psychologové pracující s muži, kteří podstoupili určitou formu SOCE, by měli uznat, že pocit „demaskulinizace“ je běžný (Haldeman, 2001), protože muži jsou v takových programech často poučováni o tom, že „skuteční“ muži nemohou být homosexuálové. Dále je důležité poznamenat, že účastníci SOCE, kteří se potýkají s procesem přijetí své sexuální orientace (coming-out), často prožívají problémy se sociálním přizpůsobením pro jejich neznalost lesbické, gay a bisexuální komunity. Mohou také potřebovat podporu pro případ potenciálních ztrát (např. rodinných vztahů, spojení s náboženskými komunitami). Vzhledem k tomu, že přijetí své sexuální orientace pozitivně koreluje s ukazateli

sebehodnocení životní spokojenosti (Herek, 2003; Morris, Waldo, & Rothblum, 2001), může podpůrné prostředí léčby zbavené předsudků pomoci vybudovat integrovaný život založený na vlastní pozitivní sebeúctě.

**Doporučený postup č. 4: Psychologové by si měli uvědomit, jak mohou být jejich postoje a znalosti o lesbických, gay a bisexuálních otázkách relevantní pro posuzování a léčbu, jak ovlivňují jejich zájem o dodatečné vzdělání či případně odkázání klienta/klientky k jinému odborníkovi.**

## ODŮVODNĚNÍ

Etický kodex APA vyzývá psychology k tomu, aby eliminovali vliv předsudků na jejich práci (APA, 2002b, Princip E). Aby tak učinili, měli by se psychologové snažit posoudit své kompetence a omezení svých odborných znalostí, zejména pokud poskytují posudkové či léčebné služby osobám, které vykazují odlišné charakteristiky, než jsou jejich vlastní (např. lesbám, gayům a bisexuálním klientům). Bez vysokého stupně povědomí o svých vlastních přesvědčeních, hodnotách, potřebách a omezeních by psychologové mohli stát v cestě pokroku psychoterapie u klienta (Corey, Schneider-Corey a Callanan, 1993). Toto je zvláště podstatné při posudkové činnosti nebo poskytování léčebných služeb lesbám, gayům a bisexuálním klientům.

Psychologické vyhodnocení a léčba leseb, gayů a bisexuálních klientů může být negativně ovlivněna explicitními nebo implicitními negativními postoji na straně jejich terapeutů. Je-li například homosexualita a bisexualita považována za projev duševní nemoci nebo psychopatie, je stejnopohlavní sexuální orientace klienta považována za hlavní zdroj psychických potíží klienta, i když nebyla prezentována jako problém (Garnets a kol., 1991; Liddle, 1996; Nystrom, 1997). Nevědí-li navíc psychologové o vlastních negativních postojích, může být účinnost psychoterapie ohrožena jejich heterosexistickou předpojatostí. Vzhledem k tomu, že je heterosexismus prostoupen v jazyce, teoriích, a psychoterapeutickými intervencemi psychologie (S. Anderson, 1996; L. S. Brown, 1989; Gingold, Hancock, & Cerbone, 2006), jsou vědomé snahy rozpoznat a potlačit tento heterosexismus nezbytnými předpoklady optimálního průběhu hodnocení a léčby. Je tomu tak proto, že když jsou heterosexuální normy týkající se identity, chování a vztahů aplikovány na lesby, gaye nebo bisexuální klienty, mohou být myšlenky, pocity a chování takových klientů nesprávně interpretovány jako abnormální, deviantní a nežádoucí.

Alternativním, ale podobně neúčinným přístupem je osvojení perspektivy „slepé vůči sexuální orientaci“, při vyhodnocení situace a léčbě. Stejně jako podobné „rasově-barvoslepé“ modely, tato perspektiva ignoruje

nebo popírá kulturně jedinečné životní zkušenosti populací leseb, gayů a bisexuálů. Namísto zamezení heterosexistické předpojatosti by takzvaná slepá perspektiva pravděpodobně heterosexismus upevnila způsobem, který by klientům nepomáhal (Garnets a kol., 1991; Winegarten, Cassie, Markowski, Kozlowski, & Yoder, 1994).

## UPLATNĚNÍ

Jak je uvedeno v etickém kodexu APA (APA, 2002b), měli by si psychologové „uvědomovat a respektovat rozdíly kulturní, individuální, související se společenskými rolemi, včetně těch spojených se . . . sexuální orientací . . . a snažit se eliminovat vliv svých předsudků na jejich práci, který by se zakládal na [těchto] faktorech“ (APA, 2002b, s. 1063). Za tímto účelem by si psychologové měli být vědomi jak explicitních, tak implicitních předsudků, jež mohou zaujímat. Explicitní předsudky jsou typické jak pro psychology, kteří je mají, tak pro jejich klienty a byly popsány jako přímé a vědomé formy předsudečnosti (Conrey, Sherman, Gawronski, Hugenberg, & Groom, 2005). Naproti tomu implicitní předsudky si osoby, které je mají, neuvědomují (Greenwald & Banaji, 1995), ale přesto mohou mít významný negativní vliv na psychoterapeutický proces.

Vzhledem k tomu, že je bezpečnost v psychoterapeutickém vztahu považována za ústřední pro rozvoj pozitivní změny (Levitt & Williams, 2010), měli by psychologové využívat vhodných metod sebezkuování a sebevzdělávání (např. konzultace, studium a formální průběžné vzdělání) s cílem identifikování a zmírnění svých implicitních a explicitních předsudků o homosexualitě a bisexualitě. Psychologové by se tak měli snažit dosáhnout uvědomění toho, jak může jejich vlastní zázemí a osobní faktory, jako je jejich gender, sexuální orientace, heterosexismus a náboženská ideologie, ovlivnit jejich hodnocení a léčbu u gayů, leseb a bisexuálních klientů (T. Israel, Gorcheva, Walther, Sulzner, & Cohen, 2008; Morrow, 2000). Psychologové by se navíc měli snažit vyhybat domněnkám, že jsou jejich klienti heterosexuální, a to i za předpokladu přítomnosti zjevných známek heterosexuality (např. manželského stavu, rodičovství).

Vzhledem k tomu, že mnoho psychologů nemá dostatek aktuálních informací o lesbách, gayích a bisexuálních klientech (Pilkington & Cantor, 1996), je vysoce žádoucí, aby psychologové absolvovali školení, nabyli zkušenosti, konzultace nebo, pokud je to nezbytné, si opatřili supervizi, díky nimž zajistí kompetentní postupy pro tyto populace. Klíčové oblasti, které by psychologové měli znát, jsou mimo jiné porozumění a) lidské sexualitě napříč celým životem, b) dopadu sociálního stigma na sexuální orientaci a vývoj identity, c) procesu přijetí sexuální orientace (coming-out), a to jak mohou proměnné, jako je věk, gender, etnický původ, rasa, zdravotní postižení, náboženství a socioekonomické postavení tento proces ovlivnit, d) dynamiky vztahů mezi osobami stejného pohlaví, e) vztahů s původními rodinami,

8 Poznámka překladatele: Anglický termín color-blindness v tomto významu tedy nemá nic společného s barvoslepostí, ale naznačuje, že se jedná o perspektivu, která upozorňuje na možnosti záměrného či bezděčného přehlížení významu sexuální orientaci, která vychází z pojmu, který se vztahuje k záměrnému či bezděčnému přehlížení rasu a/nebo etnicity, kterou se popisuje určitá analytická „slepota“ či nedostatek pozornosti, která je pak formou strukturálního znevýhodnění.



f) problémů s členstvím v duchovních a náboženských skupinách, g) kariérních otázek a diskriminace na pracovišti a h) strategií zvládání zajišťujících úspěšné fungování.

### **Doporučený postup č. 5: Psychologové usilují o poznání charakteristických zkušeností bisexuálních jedinců.**

#### **ODŮVODNĚNÍ**

Bisexuální osoby jsou ovlivněny negativními individuálními a společenskými postoji vůči bisexualitě projevovanými jak heterosexuály, tak gayi a lesbami (Bradford, 2004a; Eliason, 2001; Evans, 2003; Herek, 2002; Mulick & Wright, 2002). Bisexualita navíc nemusí být považována za platnou sexuální orientaci (Dworkin, 2001), ale namísto toho na ní může být nahlíženo jako na přechodný stav mezi heterosexuální a homosexuální orientací (Eliason, 2001, Herek, 2002, G. M. Russell & Richards, 2003, Rust, 2000a). Bisexuální osoby mohou být také považovány za promiskuitní, vývojově opožděné nebo psychicky postižené jedince (Fox, 1996; T. Israel & Mohr, 2004; Mohr, Izrael a Sedlacek, 2001; Oxley & Lucius, 2000). Viditelnost sexuální identity může být pro bisexuální osoby obzvláště náročná, jelikož mohou být pokládány za lesby či gaye, pokud mají vztah s osobou stejného pohlaví, nebo za heterosexuální osoby, pokud mají vztah v pohlavně smíšeném páru (Bradford, 2004a; Keppel & Firestein, 2007; Rust, 2007).

Bisexuálové nejsou homogenní skupinou. Rozmanitost mezi bisexuálními jednotlivci se odráží v rozdílech v genderu, kultuře, rozvoji identity, vztazích a významu bisexuality (Fox, 1996; Rust, 2000b). Lidé si mohou osvojovat bisexuální identitu, protože jsou přitahováni jak k ženám, tak k mužům, protože gender není klíčovým kritériem při výběru intimního partnera, nebo protože považují tradiční představy o sexuální orientaci za omezující (Ross & Paul, 1992). Bisexuální jedinci mohou být pravděpodobněji než lesby a gayové v nemonogamním vztahu a mohou považovat polyamorní vztah za ideální stav, ačkoli existuje mnoho bisexuálů, kteří touží po, či si udržují, monogamní vztah (Rust, 1996b; Weitzman, 2007). Trajektorie rozvoje identity u lidí, kteří jsou přitahováni jak k ženám, tak k mužům, se různí. Některé osoby na počátku přijmou lesbickou nebo gay identitu, některé přijmou lesbickou nebo gay identitu později a některé přijímají bisexuální identitu natrvalo (Fox, 1996).

Ačkoli specificky duševní zdraví bisexuálů zkoumalo jen málo výzkumných pracovníků, některé studie naznačují, že bisexuálové mohou mít větší sklony k depresi, úzkosti, suicidalitě a zneužívání návykových látek než populace leseb, gayů a heterosexuálních osob (např. Dodge & Sandfort, 2007).

Stejně jako u modelů menšinového stresu prožívaného lesbami a gayi (I. H. Meyer, 2003) byla i tato duševně-zdravotní rizika přičítána diskriminaci a sociální izolaci (Dodge & Sandfort, 2007).

#### **UPLATNĚNÍ**

Psychoterapie s bisexuálními klienty zahrnuje respektování rozmanitosti a složitosti jejich zkušeností (Bradford, 2006; Dworkin, 2001; Goetstouwers, 2006; Page, 2004, 2007). Psychologové by proto v přístupu k léčbě (Horowitz, Weis, & Laflin, 2003) měli sexuální orientaci porozumět v komplexním měřítku. Psychologové by rovněž měli zkoumat své postoje ke vztahům a snažit se zkoumat své předsudky vůči netradičním vztahům, jaké mohou někteří bisexuální lidé mít (Buxton, 2007; Weitzman, 2007). Kromě toho by se psychologové měli snažit seznámit s vývojem bisexuální identity, včetně kulturních rozdílů ve vztahu k bisexualitě (Collins, 2007; Evans, 2003; Ferrer & Gómez, 2007; Scott, 2006, 2007) a genderových rozdílů (Eliason, 2001, Fox, 2006, Goetstouwers, 2006).

Psychologové by měli mít na paměti, že se podpůrná psychoterapie s bisexuálními klienty může lišit od terapií s lesbami a gayi (Bradford, 2004b). Bisexuální muži a ženy například někdy přijímají svou sexuální orientaci (coming-out) poté, co byli ve vztahu s osobou opačného nebo stejného pohlaví (včetně manželství), a chtějí tak potvrdit či rozvinout svou náklonnost k jinému pohlaví (Keppel & Firestein, 2007). Léčba jim tak může pomoci vyjednat nový vztah s jejich manželským partnerem, který může zahrnovat i rozvod (Buxton, 2007; Carlsson, 2007; Firestein, 2007).

### **Doporučený postup č. 6: Psychologové se snaží při práci s lesbami, gayi a bisexuálními klienty rozlišovat otázky sexuální orientace od otázek genderové identity.**

#### **ODŮVODNĚNÍ**

Sexuální orientace a genderová identita jsou rozdílnými charakteristikami jednotlivce (APA, 2006). Obvyklou chybou je, že nahlížet na gaye a lesby jako na osoby, u kterých je pravděpodobné genderově nonkonformní chování a/nebo že jsou transgender (Fassinger & Arseneau, 2007; Helgeson 1994; Kite 1994; Kite & Deaux 1987; Martin 1990). Stejně tak může mít genderová nonkonformita za následek to, že je jednotlivec vnímán jako lesba či gay nezávisle na skutečné sexuální orientaci této osoby. Vzhledem k tomu, že je pravděpodobné, že bude genderová nonkonformita stigmatizována, může sama o sobě vést k předsudkům a diskriminaci, a to bez ohledu na sexuální orientaci (J. Green & Brinkin, 1994; Lombardi, 2001). Například některé výzkumy ve školách naznačují, že genderová nonkonformita (bez ohledu na sexuální orientaci) vyvolává mezi středoškolskými přinejmenším tolik antipatie, jako samotná lesbická, gay či bisexuální orientace (např. Horn, 2007).

Lesby, gayové nebo bisexuální klienti se mohou projevovat genderově konformními nebo genderově nonkonformními způsoby. Psychologové se mohou setkat s klienty, kteří se potýkají s procesem přijetí své sexuální orientace (coming-out), a rovněž nemají jasno v tom, zda jejich genderová konformita či nekonformita souvisí s jejich

sexuální orientací.

Uplatnění. Psychologové by měli klientům pomoci porozumět rozdílům mezi genderovou identitou, chováním souvisejícím s genderem a sexuální orientací, pokud jsou tyto oblasti v rozporu. Psychologové by si rovněž měli uvědomit, že genderová nonkonformita může u leseb, gayů a bisexuálních klientů zhoršit stigmatizaci. Aby psychologové mohli efektivně pracovat s problémy souvisejícími s genderovou nonkonformitou, snaží se si uvědomovat vlastní hodnoty a předpojatosti týkající se pohlaví, genderu a sexuální orientace (APA, 2008; Gainor, 2000).

Psychologové pracující klinicky s klienty, kteří se nacházejí někde podél spektra genderové nonkonformity, dnes mohou využít již mnoho dostupných zdrojů (např. APA, 2008; Benjamin, 1967; Brill & Pepper, 2008; Carroll, 2010; Carroll & Gilroy, 2002; G. E. Israel & Tarver, 1997; Korell & Lorah, 2007; Lev, 2004; Raj, 2002; Ubaldo & Drescher, 2004). Psychologové, kteří pracují s transgender osobami, jež se rovněž identifikují jako lesby, gayové nebo bisexuální osoby, mohou využívat nově vznikající odbornou literaturu i on-line zdroje ke sledování měnícího se kontextu souvisejícího s touto populací.

Gainor (2000) poskytla komplexní úvod do otázek psychologie transgender leseb, gayů a bisexuálních osob. Práce M. Browna a Rounsleyové (1996) nabízí informace pomáhající odborníkům v oblasti transsexuality. Mezi užitečné webové stránky patří stránky Americké psychologické společnosti (<http://www.apa.org/pi/lgbtc/transgender>), Světové odborné asociace pro transgender zdraví (<http://www.wpath.org>), Veřejná genderová podpůrná koalice (<http://www.gpac.org>), Národního centra pro transgender rovnost (<http://www.transequality.org>), právního projektu Sylvia Rivera (<http://www.srlp.org>) a Střediska pro transgender právo (<http://www.transgenderlawcenter.org>).

## VZTAHY A RODINY

**Doporučený postup č. 7: Psychologové usilují o to, aby byli dobře informovaní v oblasti vztahů leseb, gayů a bisexuálních lidí a respektují jejich význam.**

### ODŮVODNĚNÍ

Lesbické, gay a bisexuální páry se heterosexuálním párům zároveň podobají i se od nich liší (Peplau, Veniegas, & Campbell, 1996). Utvářejí vztahy z podobných důvodů (Herek, 2006), vyjadřují podobné pocity spokojenosti se svými vztahy (Kurdek, 1995; Peplau & Cochran, 1990) a mají vývojové vzorce podobné heterosexuálním párům (Clunis & Green, 1988; McWhirter & Mattison 1984). Rozdíly jsou odvozeny od několika faktorů, včetně různých modelů sexuálního chování, socializace genderových rolí (Hancock, 2000; Herek, 1991b; Ossana, 2000) a stigmatizace jejich vztahů (Garnets & Kimmel, 1993).

Páry stejného pohlaví se někdy musí přizpůsobit podmínkám, které jsou k jejich vztahům nepřátelské nebo je

znehodnocují. Tyto zahrnují psychologický vliv politických kampaní zaměřených proti manželství osob stejného pohlaví (Rostosky a kol., 2009; G. M. Russell, 2000) a zákazu právní a lékařské ochrany pro rodiny párů stejného pohlaví, jako je tomu ve Virginii a na Floridě<sup>9</sup> (Herek, 2006). Vztahové vzorce a volby leseb, gayů a bisexuálních osob mohou být dále ovlivněny stigmatizací a marginalizací v raném věku (Mohr & Fassinger, 2003).

Změny ve fyzickém zdraví mohou představovat jedinečné stresory, zejména u starších lesbických, gay a bisexuálních párů (např. možné odloučení partnerů, možná ztráta kontaktu s partnery umístěnými v ošetrovatelských domovech nebo v jiných lůžkových zařízeních, potřeba čelit homofobii ze strany ošetřujícího personálu nebo pacientů v pečovatelských domovech a v životních situacích vyžadujících péči). Klienti z řad leseb, gayů a bisexuálních lidí si mohou na vliv stigmatu a diskriminace ve svých vztazích zvyknout natolik, že nemusejí rozpoznat jejich vliv na problémy, se kterými se potýkají.

Struktury vztahů párů leseb, gayů a bisexuálů se liší a mohou vykazovat jedinečné starosti. Nemonogamní nebo polyamorní vztahy mohou být častější u homosexuálů a bisexuálů a mohou být i lépe přijímány, než je tomu u leseb nebo heterosexuálů (Herek, 1991a; McWhirter & Mattison, 1984; Peplau, 1991). Mnoho leseb a gayů navíc přijímá svou sexuální orientaci (coming-out) až po letech strávených v heterosexuálním manželském svazku (Buxton, 1994, 2007).

Uplatnění. Psychologové by měli posuzovat negativní vlivy společenských předsudků a diskriminace na vztahy leseb, gayů a bisexuálních osob. Pár nemusí umět rozpoznat vliv stigmatu a marginalizace na běžné problémy ve vztahu, od problémů se kterými se mohou potýkat všechny páry (R. J. Green & Mitchell, 2002). Lesbické, gay i bisexuální páry však mohou vyhledat terapii z obdobných důvodů jako heterosexuální páry (např. komunikační potíže, sexuální problémy, dvojkariéroví vztah, rozhodnutí týkající se závaznosti vztahu) nebo z rozdílných důvodů (např. odhalování/prozrazení sexuální orientace, rozdíly mezi partnery, které souvisejí s procesem odhalování/prozrazení, problémy plynoucí z vlivu genderové socializace). Například pokud jeden z partnerů odhalil svou sexuální orientaci své původní rodině a druhý ne, může se pár potýkat s problémy ohledně místa trávení dovolené nebo ohledně toho, zda mají „de-homosexualizovat“ (z aj. „de-gay“) svůj domov a skrývat svou sexuální orientaci, očekávají-li návštěvu. Psychologové by proto měli při poskytování terapie lesbickým, gay a bisexuálním párům uvážit rodinné a jiné společenské a kulturní faktory.

Znalost netradičních struktur vztahů může být pro psychologa pracujícího s páry stejného pohlaví užitečná (Martell & Prince, 2005). Některé gay, lesbické a bisexuální páry možná budou potřebovat řešit nejednoznačnost v oblastech závazků a hranic, zvládnání homofobie a rozvíjet dostatečnou sociální oporu (R. J. Green & Mitchell,

9 Poznámka překladatele: tato informace byla aktuální v roce 2012.

2002; Greenan & Tunnell, 2003; Hancock, 2000; Kurdek, 1988). Monogamie je normativním očekáváním v mnoha heterosexuálních vztazích, avšak mezi gay páry není vždy předpokládána.

Vztahy leseb, gayů a bisexuálních osob jsou rozmanité. Lesby, gayové a bisexuálové si za situace nedostatečného společenského uznání svých vztahů vytvářejí vlastní vztahové modely i systémy podpory. Pro psychology je užitečné uvědomovat si rozmanitost těchto vztahů a zdržovat se uplatňování heterosexistického modelu při práci s lesbickými, gay a bisexuálními páry. To může být obzvláště důležité v souvislosti se sexuálním životem lesbických, gay a bisexuálních párů. Zdravý sexuální život je obecně považován za součást celkové spokojenosti se vztahem. Psychologům, kteří pracují s lesbickými, gay a bisexuálními páry, obecně pomáhá, pokud mají přehled o běžných sexuálních zvycích i starostech, typických pro páry leseb, gayů a bisexuálů (např. frekvence sexu, různé formy sexuálních dysfunkcí, problémy s intimitou a touhami), a nakládají s nimi citlivým způsobem. Psychologové by si měli být vědomi toho, že internalizovaný heterosexismus může komplikovat rozvoj zdravých sexuálních vztahů. Psychologové by si rovněž měli rozlišovat konkrétní výzvy, se kterými se muži i ženy v heterosexuálních manželstvích potýkají při přijímání (coming-out) a začleňování jejich lesbické, gay nebo bisexuální orientace do svých životů. Manželé a rodiny těchto osob mohou rovněž potřebovat terapeutickou podporu.

**Doporučený postup č. 8: Psychologové se snaží porozumět zkušenostem a problémům, se kterými se potýkají jejich klienti z řad lesbických, gay či bisexuálních rodičů.**

## ODŮVODNĚNÍ

Výzkum ukázal, že lesby, gayové a bisexuální lidé jsou stejně schopnými rodiči jako heterosexuálové (cf. Armesto, 2002; Erich, Leung, & Kindle, 2005; Herek, 2006; Patterson, 2000, 2004; Perrin, 2002; Tasker, 1999). Flaks, Fisher, Masterpasqua a Joseph (1995) zjistili, že lesbické páry jsou více rodičovsky všímavé než heterosexuální páry. Bos, van Balen a van den Boom (2005, 2007) uvádějí, že u lesbických sociálních (nebiologických) matek byla zaznamenána vyšší kvalita vztahů mezi rodiči a dětmi, chovaly se jako oddanější rodiče a byly efektivnější při výchově dětí než otcové v heterosexuálních manželstvích. Taková zjištění je důležité brát v úvahu v souvislosti s diskriminací, které rodiče z řad leseb, gayů a bisexuálů čelí (např. právní překážky pěstounské péče a adopce páry stejného pohlaví a druhým nebiologickým rodičem, hrozba ztráty péče o děti, zákazy soužití s partnerem stejného pohlaví, nedostatek práv jednoho z rodičů; ACLU Lesbian and Gay Rights Project, 2002; Appell, 2004; Patterson, Fulcher, & Wainwright, 2002). Lesby, gayové a bisexuálové, v rámci nastávajícího rodičovství, čelí výzvám, které nejsou u heterosexuálních

rodičů běžné, patří mezi ně například stresory související s alternativními formami inseminace a náhradním (surogátním) mateřstvím (Gifford, Hertz, & Doskow, 2010). Jiné jedinečné obavy lesbického, gay a bisexuálního rodičovství zahrnují nedostatečnou podporu ze strany původních rodin či přátel a homofobní reakce ze strany pediatriů, poskytovatelů denní péče a školního personálu. Rodiny nebiologické lesbické matky nemusí považovat nebiologické děti za svá skutečná vnoučata, neteře nebo synovce (Ben-Ari & Livni, 2006).

Stále více se výzkum zaměřuje na děti leseb, gayů a bisexuálních rodičů. Byly vzneseny tři hlavní obavy (především těmi, kdo se zabývají právním systémem a systémem sociálního zabezpečení), pokud jde o prosperitu dětí vychovávaných lesbickými, gay a bisexuálními rodiči (Patterson, 2005). Jedná se o a) genderovou identifikaci, chování ve vztahu k genderovým rolím a sexuální orientaci dětí, b) osobní rozvoj dětí a c) sociální zkušenosti těchto dětí. Patterson (2005) vypracovala komplexní přehled literatury pro každou z těchto oblastí. Její přezkum empirických dat (zaměřený především na děti lesbických matek) ukázal, že žádná obava z těchto příslušných oblastí není opodstatněná. Patterson rovněž ukázala, že data nevykazují na žádné podstatné rozdíly mezi dětmi vychovávanými lesbickými rodiči a dětmi, které vychovávají heterosexuální matky, pokud jde o osobní vývoj v oblastech, jako je sebeúcta, sebeovládání, inteligence, problémy s chováním, osobnost, zvládnání školy a psychiatrické zdraví. Na základě výsledků výzkumu, který přinesl pozitivní výsledky pro děti rodičů leseb a gayů, vydala Americká pediatriká akademie v roce 2002 prohlášení o podpoře adopce druhými partnerem v lesbických, gay a bisexuálních domácnostech (Perrin & the Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, 2002).

## UPLATNĚNÍ

APA „povzbuzuje psychology k tomu, aby upustili od veškeré diskriminace založené na sexuální orientaci ve věcech adopce, opatrovnícké péče o děti a stanovování styku s nimi, pěstounské péče a služeb reprodukčního zdraví“ (Paige, 2005, s. 496). Přestože ve výchovně-vzdělávacích, právních i sociálních systémech nadále přetrvávají předsudky a nedostatek informací, psychologové by měli tento nedostatek informací při práci s rodiči, dětmi, komunitními organizacemi a institucemi napravit a poskytovat přesné informace založené na vědecky a odborně odvozených znalostech. Psychologové by se měli snažit rozpoznat problémy, s nimiž se potýkají rodiče z řad leseb, gayů a bisexuálních lidí, a měli by tyto problémy se svými klienty prozkoumat. Například odpírání možnosti uzavírat manželství vytváří pro rodiče stejného pohlaví překážky při přístupu ke stejným právním a ekonomickým výhodám a společenskému postavení, jakého požívají manželské heterosexuální páry (APA, 2008). Současně by psychologové měli ocenit jedinečnou sílu a resilienci lesbických, gay a bisexuálních rodin. Psychologové by měli zkoumat různé aspekty identity (např. rasu a etnickou příslušnost, kulturu, socioekonomickou třídu, zdravotní

postižení, náboženské nebo duchovní tradice), které se při utváření životních zkušeností lesbických, gay a bisexuálních rodičů vzájemně prolínají.

**Doporučený postup č. 9: Psychologové si uvědomují, že rodiny leseb, gayů a bisexuálů mohou zahrnovat i právně či biologicky nespřízněné osoby.**

### ODŮVODNĚNÍ

U značného počtu leseb, gayů a bisexuálů může neprozrazení sexuální orientace a/nebo nedostatečné uznání jejich intimních vztahů vést k citové odtazitosti od jejich původní rodiny (Patterson, 2007). Dokonce, i když je jejich rodiny přijmou, může být jejich přijetí spíše jakousi tolerancí než skutečnou akceptací (R. J. Green, 2004). Mnoha lesbám, gayům a bisexuálním lidem může proto skupina blízkých přátel poskytovat alternativní rodinnou strukturu, která nemusí být založena na právních a/nebo biologických vztazích. Tyto zvolené rodiny lesbám, gayům a bisexuálům poskytují sociální vztahy a rodinné zázemí (R. J. Green, 2004) a mohou pro ně mít větší důležitost než jejich původní rodina (Kurdek, 1988). Takové rodinné struktury mohou zmírňovat vlivy diskriminace a absenci právního nebo institucionálního uznání (Weston, 1992).

Uplatnění. Vzhledem k významu sociální opory v oblastech vztahové spokojenosti, zvládnání stigmatu a duševní pohody (Beals, 2004), by měli psychologové rozpoznat a uznávat hodnotu lesbických, gay a bisexuálních rodinných struktur. Psychologové by rovněž měli zvážit stres, který mohou klienti zažívat, pokud jejich původní rodina, zaměstnavatelé nebo jiné osoby jejich alternativní rodinné struktury neuznají. Při práci s lesbami, gayi a bisexuálními klienty může být užitečné zeptat se jich na jejich síť přátel, kvalitu jejich vztahů v rámci této sítě a na to, zda považují členy této skupiny za „své rodinné příslušníky“. Podobnou otázkou by byla rovněž míra zapojení dané osoby do lesbické, gay a bisexuální komunity, neboť spojení s komunitou může jednotlivci poskytovat vzory rolí, sociální podporu, pocit solidarity a další zdroje, které mohou být nápomocné pro rozvoj pozitivní identity (I. H. Meyer, 2003; G. M. Russell, 2000).

**Doporučený postup č. 10: Psychologové se snaží porozumět, jaký vliv může mít lesbická, gay nebo bisexuální orientace člověka na jeho původní rodinu a na vztah s touto původní rodinou.**

### ODŮVODNĚNÍ

Existuje mnoho způsobů, kterými může rodina zareagovat na to, že jeden z jejích členů je lesbou, gayem nebo bisexuální osobou (Patterson, 2007; Savin-Williams, 2003). Některé původní rodiny nemusí být připraveny přijmout lesbické, gay nebo bisexuální dítě nebo jiného rodinného příslušníka kvůli rodinným, etnickým či kulturním normám; náboženské víře nebo negativním stereotypům (Buxton, 2005; Chan, 1995;

Firestein, 2007; Greene, 2000; Matteson, 1996). U těchto rodin může toto uvědomění vyvolat rodinnou krizi, která může vést k hlubokému odcizení nebo zapuzení lesby, gaye nebo bisexuálního člena rodiny; zavržení rodičů a sourozenců tímto rodinným příslušníkem; pocitu rodičovské viny a vzájemnému obviňování nebo konfliktům ve vztahu jejich rodičů (Dickens & McKellen, 1996; Griffin, Wirth, & Wirth, 1996; Savin-Williams, 2003; Savin-Williams & Dube, 1998; Strommen, 1993). Na druhé straně existují původní rodiny, v nichž přijetí jejich lesbických, gay nebo bisexuálních členů probíhá bezpodmínečně, nebo aniž by nastala krize (Patterson, 2007; Savin-Williams, 2003). Výzkumy však naznačují, že i v rodinách, které jsou chápající, se může dostavovat období zvykání si, nadcházející po zjištění, že je člen rodiny lesbou, gayem nebo bisexuálem (Jennings & Shapiro, 2003; Pallotta-Chiarolli, 2005).

Bisexuální osoby mohou zažívat ve svých původních rodinách určité charakteristické problémy. Osoby, které se identifikují jako bisexuální a pojí je romantický vztah s partnery/partnerkami stejného pohlaví, mohou být svými původními rodinami vybízeny k tomu, aby si vybraly partnera jiného genderu, a bisexuálové, kteří jsou v různopohlavním vztahu, mohou mít potíže s udržením své bisexuální identity v rámci svých původních a rozšířených rodin (Dworkin, 2001, 2002; Firestein, 2007).

Některé změny spojené s proměnami v rámci mladé dospělosti (například výběr kariéry, rozhodování o rodičovství) budou pro lesby, gaye nebo bisexuální členy rodiny obzvláště komplikované. Může být výzvou rodinným příslušníkům vysvětlit, jaký vliv může mít sexuální orientace a zkušenosti související se stigmatizací na rozhodnutí týkající se práce a kariéry, sexuálních a romantických vztahů a rodičovství (Patterson, 2007). Jak původní rodina, tak rozšířená rodina může mít problém s přijetím partnerů stejného pohlaví a dětí vychovávaných párem stejného pohlaví.

### UPLATNĚNÍ

Psychologové by měli s lesbami, gayi a bisexuálními klienty prozkoumat všechny problémy a obavy týkající se jejich původní rodiny a rozšířené rodiny. Psychologové by se měli snažit porozumět kulturně specifickým rizikům spojeným s přijetím a projevením sexuální orientace (coming-out), v rámci původní rodiny. Například rodiny rasových a etnických menšin se mohou obávat ztráty podpory ze strany svých komunit, pokud odhalí, že mají lesbické, gay nebo bisexuální dítě. Psychologové mohou klientům při rozhovorech s jejich rodinami o jejich identitě a o kulturním stigmatu pomáhat. Rodiny mohou potřebovat podporu v průběhu rozvoje nových porozumění souvisejících se sexuální orientací, při konfrontaci způsobů, jakými se v rodině projevují negativní společenské postoje k homosexualitě a bisexualitě a při podpoře rodinných příslušníků při řešení problémů souvisejících se společenskou stigmatizací.

Novější modely rodinné terapie se nezaměřují pouze na řešení problémů, ale podporují procesy vytváření

konstruktivní systémové změny (Fish & Harvey, 2005). Psychologové by měli rodinám pomáhat rozvíjet dlouhodobou podporu poskytovanou jejich lesbickým, gay a bisexuálním členům a sledovat vztahy mezi členy rodiny nad rámec objevování identity lesby, gaye nebo bisexuálního člena (Oswald, 2002). Psychologové by měli lesbickým, gay a bisexuálním klientům pomáhat v jejich snaze poskytovat svým rodinám přesné informace o sexuální orientaci. Psychologové se rovněž snaží být si vědomi kulturních variací v reakcích rodiny a způsobech jejího přizpůsobení se na lesbu, gaye nebo bisexuálního člena rodiny. K dispozici jsou místní a národní zdroje, které mohou poskytnout informace, pomoc a podporu rodinným příslušníkům (viz příloha).

## OTÁZKY ROZMANITOSTI

Následující doporučené postupy se týkají aspektů životních zkušeností, které se mohou do různé míry překrývat a/nebo přispívat k vnímání identity a vztahu jednotlivce k jeho společenskému a kulturnímu prostředí. Koncept intersekcionality (Cole, 2009) se používá pro charakterizování proměnlivých, rozdílných a jedinečných vlivů konstruktů, jako je rasa, etnická příslušnost, kultura, gender, věk, sexuální orientace, společenská třída a postižení na život jednotlivce. Intersekcionalita je definována několika kategoriemi identity, diferencí a znevýhodněním. Porozumění tomu, jak tyto kategorie závisejí jedna na druhé, je založeno na otázkách inkluze (tj. rozmanitosti v rámci kategorií), nerovnosti (tj. relativního umístění v hierarchiích moci a privilegií) a podobnosti (tj. společných rysech v rámci kategorií typicky vnímaných jako zcela odlišné, Cole, 2009). Následující doporučené postupy týkající se rozmanitosti odrážejí významný konstrukt; a měly by být nahlíženy prostřednictvím intersekcionalní perspektivy.

**Doporučený postup č. 11: Psychologové usilují o to, aby si uvědomili problémy spojené s mnohými a často protichůdnými normami, hodnotami a přesvědčeními, kterým čelí lesby, gayové a bisexuální ženy a muži, jež jsou příslušníky rasových a etnických menšin.**

### ODŮVODNĚNÍ

Lesby, gayové a bisexuální osoby, kteří jsou členy rasových, etnických a kulturních menšin, se musejí vypořádat s normami, hodnotami a přesvědčeními týkajícími se homosexuality a bisexualitu jak tradiční kultury, tak kultury menšin (Chan, 1992, 1995; Greene, 1994b, Manalansan, 1996; Rust, 1996a). Existují určité důkazy, které naznačují, že kulturní rozdíly v rámci těchto norem, hodnot, přesvědčení a postojů mohou být významným zdrojem psychického stresu, který ovlivňuje zdraví a duševní zdraví leseb, gayů a bisexuálních žen i mužů (D'iaz, Ayala, Bein, Henne a Marin, 2001; Harper & Schneider, 2003, I. H. Meyer, 2003). V poslední době se však objevují důkazy,

kteří naznačují, že lesby, gayové a bisexuální osoby z rasově, etnicky a kulturně rozmanitých prostředí mohou mít méně problémů s duševním zdravím (např. Cochran, Mays, Alegria, Ortega, & Takeuchi, 2007; Kertzner, Meyer, Frost & Stirratt, 2009; I. H. Meyer, Dietrich, & Schwartz, 2008). Je pravděpodobné, že dovednosti získané při vypořádávání se s jedním stigmatizovaným aspektem identity mohou být ve skutečnosti jednotlivci nápomocné při vypořádávání se s jinými formami stigmatizace či je před nimi ochránit.

Integrace většího počtu identit může pro lesby, gaye a bisexuální osoby z rozmanitých rasových, etnických a kulturních prostředí představovat obtíže. Například lesba, gay nebo bisexuální osoba, která je příslušníkem rasové menšiny, může mít „problémy s loajalitou“ (Gock, 2001; Morales, 1989), jsou-li očekávání lesbické, gay a bisexuální komunity, s nimiž se identifikuje, v rozporu s rasovými, etnickými nebo kulturními skupinami, k nimž má rovněž silný pocit sounáležitosti. Tyto problémy s loajalitou mohou u leseb, gaye a bisexuální osoby pocházející z rozmanitého rasového, etnického či kulturního prostředí vést k pocitům, že nebude nikdy úplně součástí některé z těchto skupin (Greene, 2007). Podle Greene, se kromě potýkání se s menšinovými sexuálními orientacemi, lesby, gayové a bisexuální osoby z řad rasových menšin, potýkají i s rasismem a diskriminací v lesbických, gay a bisexuálních komunitách.

Tyto problémy mohou být ještě větší u leseb, gayů a bisexuálních osob rozmanitého rasového, etnického nebo kulturního původu, které se potýkají i s jinými formami marginalizace založených na faktorech, jako je věk, zeměpisná poloha, imigrační status, omezená znalost českého (v originále anglického, pozn. překl.) jazyka, akulturační status, sociální třída a postižení (např. Bieschke, Hardy, Fassinger, & Croteau, 2008; Rosario, Schrimshaw, & Hunter, 2004).

### UPLATNĚNÍ

Psychologové by měli rozumět tomu, že vícenásobný menšinový status, může problémy, s nimiž se jejich klienti potýkají, komplikovat a zhoršovat. Psychologové by tak měli v rámci své léčby za kritické faktory považovat například způsoby, kterými mohou být klienti ovlivňováni tím, jak jejich kultury původu pohlíží na homosexualitu a bisexualitu a jak je stigmatizují (Gock, 2001; Greene, 1994c), stejně jako vliv rasismu v rámci mainstreamových lesbických, gay a bisexuálních komunitách (Gock, 2001, Greene, 1994a, Morales, 1996, Rust, 1996a). Vnímavost ke komplexní dynamice spojené s dalšími překrývajícími se vrstvami sociálních identit a postavení (např. sociální třída, genderové role, náboženské víry) je navíc pro efektivní práci s těmito osobami a při pomáhání těmto klientům vypořádat se s těmito problémy zásadní (Chan, 1995, Garnets & Kimmel, 2003, Greene, 1994a; Rust, 1996a).

Psychologové by si měli uvědomit a pomoci svým klientům uvědomit si efektivní strategie zvládnání a další ochranné faktory, které by jejich klienti z řad rasově, etnicky a kulturně rozmanitých menšin leseb, gayů a bisexuálů, mohli na základě svých vícenásobných zkušeností s marginalizací

rozvíjet (Greene, 2003; Selvidge, Matthews, & Bridges, 2008). Psychologové by rovněž měli porozumět a pomoci svým klientům z řad leseb, gayů a bisexuálních osob řešit hněv, frustraci a bolest, kterou často prožívají jednak jako lidé pocházející z různých rasových, etnických a kulturních prostředí, ale i jako sexuální menšiny (Espin, 1993; Jones & Hill, 1996).

## **Doporučený postup č. 12: Psychologové by měli posuzovat vlivy náboženství a spirituality na životy leseb, gayů a bisexuálních osob.**

### **ODŮVODNĚNÍ**

Vliv náboženství a duchovna na životy leseb, gayů a bisexuálních osob může být složitý, dynamický a může být zdrojem rozpolcenosti. Je tomu tak proto, že jsou jejich zkušenosti, zejména s organizovaným náboženstvím, různé a rozmanité. Ačkoliv některé systémy náboženské a duchovní víry jsou k rozmanitostem sexuálních orientací poměrně neutrální (např. buddhismus a hinduismus), jiné je historicky spíše odsuzovaly (např. křesťanství, judaismus a islám). Avšak i v rámci náboženských tradic, které historicky odmítaly neheterosexuální orientace, se v posledních 20 až 30 letech začalo objevovat nové a rostoucí teologické paradigma, které rozmanité sexuální orientace přijímá a podporuje (Borg, 2004). Náboženský původ leseb, gayů a bisexuálních osob může mít na jejich psychické fungování a prosperitu různý vliv (Haldeman, 2004). Kromě různých minulých zkušeností s vírou se lesby, gayové a bisexuální osoby mohou odlišovat v tom, jakou roli náboženství a spiritualita v jejich současném životě hraje. Někteří například své tradice víry a duchovní víru vnímají jako důležitou a nedílnou součást své identity, ale u jiných tomu tak není (Maynard, 2001). Navíc, podobně jako u jejich heterosexuálních protějšků, se může vliv a smysl víry u leseb, gayů a bisexuálních osob lišit v závislosti na fázi jejich života.

### **UPLATNĚNÍ**

Psychologové by měli brát v úvahu a respektovat rozmanité náboženské a duchovní praktiky, které lesby, gayové a bisexuální osoby zastávají. Obzvláště pak psychologové z řad leseb, gayů a bisexuálních lidí, mohou být zranitelní vůči vědomé či nevědomé náboženské předpojatosti, která by mohla negativně ovlivnit jejich práci s klienty, jejichž náboženská identifikace je silná (Haldeman, 2004). Měli by posuzovat nejen historickou, ale i současnou úlohu a vliv náboženství a duchovna na životy jejich klientů z řad leseb, gayů a bisexuálních lidí (Haldeman, 1996). Obzvláště by pak měli zvážit odmítavé a zraňující náboženské zkušenosti, které jejich klienti z řad leseb, gayů a bisexuálních lidí mohli zažít. Integrace těchto někdy nesourodých, avšak významných aspektů identity je pro psychology pracující s lesbami, gayi a bisexuály, kteří prožívají konflikt s jejich náboženskou identifikací, často důležitým terapeutickým cílem (Benoit, 2005; Buchanan, Dzelme, Harris, & Hecker, 2001; Harris,

Cook, & Kashubek-West, 2008).

„Usnesení o náboženských předsudcích / předsudcích založených a/nebo odvozených z náboženství“ APA (Anton, 2008) vyzývá psychology k přezkoumání jejich vlastního náboženského přesvědčení a k zabránění tomu, aby tato víra měla přednost před odbornou praxí a standardy v rámci jejich klinické práce s lesbami, gayi a bisexuální klienty. Většina klientů, která usiluje o SOCE, má náboženské přesvědčení, které považují za neslučitelné se svou sexuální orientací (APA, 2009b; Shidlo & Schroeder, 2002; Tozer & Hayes, 2004). Psychologové by měli takové žádosti zvažovat, velmi pečlivě, přezkoumáním „Usnesení o vhodném řešení potíží spojených se sexuální orientací a úsilí o její změnu“ APA (APA, 2009b) a diskusí současného výzkumu i možných rizik spojených s usilováním o takovou změnu se svými klienty. Psychologové by se rovněž měli dotazovat na sociální a kulturní vlivy, které mohou v pozadí těchto požadavků hrát roli. Kromě toho by psychologové měli být obeznámeni se zdroji (včetně literatury a skupin týkajících se víry) různých náboženských tradic ve svých komunitách, které uznávají a přijímají lesby, gaye a bisexuální osoby.

## **Doporučený postup č. 13: Psychologové se snaží rozpoznávat kohortové a věkové rozdíly mezi lesbami, gayi a bisexuálními osobami.**

### **ODŮVODNĚNÍ**

Lesby, gayové a bisexuální osoby se mohou významně lišit na základě vlivů, založených na jejich kohortách či na věku. Kohortové vlivy představují široké historické síly, které formují kontext rozvoje; doba, ve které lesby, gayové a bisexuální osoby žili a/nebo ve které přijímali svou sexuální orientaci (coming-out) může silně ovlivňovat takové vývojové procesy, jako je užívání určitých kategorií identit, odhalování identity, rodičovství či politickou angažovanost (Fassinger & Arseneau, 2007). Příklady faktorů ovlivňujících generační rozdíly zahrnují měnící se společenské postoje k sexualitě; dopady HIV/AIDS na komunity sexuálních menšin; měnící se náboženské a duchovní postoje a postupy; hnutí za práva žen, homosexuálů a občanská práva; pokroky v reprodukčních technologiích a změny ideologií týkajících se rodin; a změny v konceptualizacích sexuální a genderové identity, včetně jejich pojmenování. Kohortové vlivy se od věkových rozdílů liší. Osoba, která prošla coming-outem v 50. letech 20. století, pravděpodobně měla velmi odlišnou zkušenost než jiná, která coming-outem prošla v minulém desetiletí. Podobně 15letá osoba, která si projde coming-outem, bude mít pravděpodobně rovněž jinou zkušenost než 45letá osoba, která tak učiní rovněž dnes.

Normativní otázky nebo změny týkající se stárnutí u všech starších dospělých osob (např. zdraví, odchod do důchodu, financování a sociální podpora, Berger, 1996, Kimmel, 1995, Slater, 1995) mohou být pro starší lesby, gaye a bisexuály mnohem náročnější z důvodu heterosexistické

diskriminace. Nedostatek právní ochrany může způsobit problémy při lékařských a finančních rozhodnutích, a v otázkách týkající se autonomie páru v oblasti zdraví, rozhodnutích souvisejících s ukončením života, přístupu k odpovídající zdravotní péči, rodičovských právech, benefitů zdravotní péče či penzijního připojištění, dědictví, životních podmínkách a majetkových právech. Kohortové a věkové vlivy se pak navzájem ovlivňují, neboť starší lesby, gayové a bisexuálové sice častěji vstupují do interakce s poskytovateli lékařské péče (vliv věku), rovněž ale pravděpodobněji zatajují identity (vliv kohorty); a takové interakce mohou mít za následek ohrožení zdravotní péče (Fassinger & Arseneau, 2007).

Vícenásobný menšinový status (např. ve vztahu k genderu, společenské třídě, postižení, rase a etnickému původu) u starších osob s lesbickou, gay a bisexuální orientací ovlivňuje také vlastní zkušenosti se stárnutím (Kimmel, Rose, & David, 2006). Například se zdá, že mezi staršími lesbami, gayi a bisexuálními osobami (David & Knight, 2008) existují rozdíly ve vnímání stigmatizace v závislosti na jejich etnicitě a věku. Dalším příkladem je, že ženy ve stejnopohlavních partnerských svazcích mohou zažívat zvýšené finanční potíže kvůli kumulativním účinkům nižších příjmů během jejich života (Fassinger, 2008). Konečně pak, mnoho leseb, gayů a bisexuálů v období pozdější dospělosti zažívá v rámci lesbických, gay a bisexuálních komunit zažívá ageismus (Kimmel a kol., 2006).

## UPLATNĚNÍ

Psychologové by měli posuzovat souvislosti týkající se konkrétní kohorty, do které klient patří. Pokud jde o věk, psychologové by si měli uvědomovat, že starší dospělé osoby jsou různorodou skupinou a že normativní změny ve stárnutí mohou být jak pozitivní, tak i negativní a nemusí nutně souviset s patologií nebo se sexuální orientací klienta. Co se týče interakcí kohorty a věku, psychologové by se měli věnovat způsobům, kterými mohou být specifické na-věku-závislé problémy ovlivněny. Například truchlení související se smrtí partnera (věkově-normativní problém) může být zesílen heterosexismem mezi staršími vrstevníky (vliv kohorty), jež může vést k nedostatečné míře opory poskytované partnerovi, který truchlí.

Psychologové by si měli uvědomit, že federální, státní a místní zákony a předpisy ovlivňují práva jejich starších lesbických, gay a bisexuálních klientů, a měli by si být vědomi příslušných zdrojů, které by mohly jejich klientům s lékařskými, právními a finančními potřebami pomoci. Psychologové mohou najít užitečné zdroje o pozitivním přizpůsobení se stárnutí mezi staršími dospělými z řad leseb, gayů a bisexuálů (Friend, 1990; Lee, 1987). Psychologové mohou pomáhat starším lesbám, gayům a bisexuálním klientům aplikovat strategie, které se naučili při zvládnání heterosexismu při řešení problémů spojených s normativním stárnutím (Fassinger, 1997; Kimmel a kol., 2006).

## ODŮVODNĚNÍ

Usměrnování kognitivních, emocionálních a sociálních vývojových změn v průběhu dospívání a současná integrace lesbické, gay nebo bisexuální identity může pro mládež představovat náročný proces (D'Augelli, 2006). Mladé lesby, gayové, bisexuálové a mladí lidé pochybující ohledně své orientace mohou být ohroženi více než jejich heterosexuální vrstevníci (D'Augelli, 2002, Espelage a kol., 2008, Lasser, Tharinger, & Cloth, 2006; Thomas & Larrabee, 2002) například bezdomovectvím (Urbina, 2007), prostitucí (Savin-Williams, 1994) a pohlavně přenosnými chorobami (Solorio, Milburn, & Weiss, 2006). Lesby, gayové, bisexuálové a mladí lidé nejistí ohledně své orientace, kteří nejsou konformní s genderovými normami, mohou prožívat zvýšené problémy ve vztazích s vrstevníky (D'Augelli a kol., 2002; Wilson & Wren, 2005). Proces coming-outu může představovat ještě větší problémy pro mladé lesby, gaye a bisexuály z rasových/etnických menšin, pro něž může být rodina a jejich komunita životně důležitým zdrojem podpory pro zvládnání rasismu (viz bod 11). Mladé lesby, gayové a bisexuálové mívají často ve škole problémy, jež souvisejí s jejich sexuální orientací (Cooper-Nicols, 2007), patří sem například sociální odcizení (Sullivan & Wodarski, 2002) a šikana (E. J. Meyer, 2009). Tyto faktory mohou zvyšovat riziko zneužívání návykových látek (Jordan, 2000) nebo způsobují dlouhodobé následky, jako např. posttraumatický stres (Rivers, 2004).

Sociální stigma spojené s lesbickými, gay a bisexuálními identitami může působit na mladé lidi tlak, aby se přizpůsobili heterosexuálnímu typu navazování vztahů, skrývali svou sexuální orientaci nebo se vyhýbali sociálním interakcím (Safren & Pantalone, 2006). Pokusy o maskování nebo zapření jejich sexuální identity mohou lesby, gaye a bisexuální dospívající vystavovat vyššímu riziku nežádoucího těhotenství (Saewyc, 2006), nechráněného pohlavního styku (Rosario, Schrimshaw & Hunter, 2006), násilí (S. T. Russell, Franz, & Driscoll, 2001) a pokusů o sebevraždu (Savin-Williams, 2001).

Mladé lesby, gayové a bisexuálové často zažívají negativní reakce týkající se jejich sexuální orientace ze strany rodičů (Heatherington & Lavner, 2008). Podporující rodiny mohou představovat ochranný faktor působící proti negativním účinkům menšinového stresu u mladých leseb, gayů a bisexuálů (I. H. Meyer, 2003, Ryan, 2009). Avšak ani dobře míněná podpora heterosexuálních rodičů nemusí poskytovat takovou míru vzhledu a socializace, kterou mladé lesby, gayové a bisexuální ženy a muži potřebují, aby se ochránili před zkušenostmi s heterosexismem a internalizací heterosexistických přesvědčení (R. J. Green, 2004). Úzké vztahy se skupinou podporujících přátel jsou proto mimořádně důležité a mohou představovat ochranu před bolestí působeného rodinným odmítnutím a/nebo

společenským heterosexismem. Silná přátelství byla shledána za stěžejní pro porozumění sexuální identity a jejímu rozvoji (D'Augelli, 1991).

## UPLATNĚNÍ

Psychologové by měli zvažovat psychologický dopad aktuálních společenských a politických událostí a dopad mediálního vyobrazování sexuálních menšin na mladé lesby, gaye a bisexuály. Povědomí o etických a právních otázkách při práci s mladými lesbami, gayi a bisexuály je obzvláště důležité, neboť zákony týkající se důvěrnosti, informování o zdravotním stavu a věkové hranice konsenzuálního pohlavního styku se liší v závislosti od státu.

Mladiství se mohou zdráhat přijímat identity ve vztahu ke své sexuální orientaci. Sexuální identita navíc může být během dospívání prožívána proměnlivě (Diamond, 2007, Rosario, Schrimshaw, Hunter, & Braun, 2006). Psychologové by proto měli usilovat o vytvoření otevřeného a podporujícího terapeutického prostředí, v jehož rámci mají mladí lidé prostor k diskotování o sexualitě a zkoumání významů termínů souvisejících se sebeidentifikací. Psychologové by se rovněž měli snažit lesbám, gayům a bisexuálům a mladým lidem na pochybách ohledně jejich orientace i jejich rodinám, pomoci poskytovat alternativní zdroje pro vzdělávání, podpůrné příležitosti a kdy je to příhodné i podporující internetové stránky.

Výzkum ukazuje, že lesbická, gay a bisexuální mládež je z důvodu své sexuální orientace vystavena vysokému stupni obtěžování na školách (E. J. Meyer, 2009). Psychologové by měli spolupracovat s vyučujícími a s vedením škol, aby jim pomohli rozpoznat dlouhodobý dopad takového obtěžování, jako například předčasný odchod ze školy, špatný prospěch a sebevražedné chování. Psychologové mohou školnímu personálu při boji proti obtěžování z důvodu sexuální orientace na školách pomáhat.

Ryan (2009) prokázala, že i částečné přijetí ze strany rodičů je spojeno se zvýšenou psychickou a fyzickou prosperitou mladých leseb, gayů a bisexuálů. Její studie zjistila, že nižší úroveň odmítnutí ze strany rodiny během dospívání a v období mladé dospělosti byla spojena s nižší mírou deprese, omezenějším užíváním návykových látek, menší měrou vysoce-rizikového sexuálního chování a sníženým rizikem sebevražedného chování. Je nutné, aby psychologové při práci s rodiči mladých leseb, gayů, bisexuálů nebo rodičů mladých lidí na pochybách ohledně jejich orientace hodnotili míru přijetí nebo odmítání sexuální orientace jejich dítěte. Intervence mohou zahrnovat uplatnění psychoedukačních strategií, které poskytují přesné informace o sexuální orientaci a stavějí na silných stránkách rodiny, s cílem zlepšit podporu jejich lesbických, gay, bisexuálních dětí a dětí na pochybách ohledně své orientace (Ryan, 2009).

**Doporučený postup č. 15: Psychologové by měli rozpoznat konkrétní problémy, se kterými se potýkají lesby, gayové a bisexuální osoby s fyzickými, senzorickými a kognitivně-emocionálními postiženími.**

## ODŮVODNĚNÍ

Lesby, gayové a bisexuální osoby se zdravotním postižením se mohou potýkat s řadou konkrétních problémů souvisejících se sociální stigmatizací spojených jak s postižením, tak se sexuální orientací (Saad, 1997). Také mohou prožívat pocit neviditelnosti, který je spojen s prolínáním jejich stejno-pohlavní sexuální orientace a fyzickým, kognitivním, emocionálním a/nebo smyslovým postižením (Abbott a Burns, 2007; Lofgren-Martenson, 2009), může tomu tak být proto, že ve společnosti převládá nahlížení na osoby se zdravotním postižením jako na asexuální či osamocené. Shapiro (1993) navíc poukázal na to, že tyto problémy mohou negativně ovlivnit individuální pojetí sebe sama, což zase dále ohrožuje jeho nebo její smysl pro autonomii a osobní jednání, sexualitu a sebevědomí.

Existuje řada specifických problémů, s nimiž se potýkají lesby, gayové a bisexuální osoby s fyzickým, smyslovým a kognitivně-emocionálním postižením. Gayové s mentálním postižením a poruchami učení jsou kupříkladu významněji ohroženi tím, že budou mít nechráněný sex (Yacoub & Hall, 2009). Pocit „nedostatečné maskulinity“ u gayů s postižením vedl rovněž k rizikovějšímu sexuálnímu chování (O'Neill & Hird, 2001). V rámci partnerských vztahů mohou být zvláště složité otázky týkající se řízení života, včetně mobility, sexuality a rozhodování v lékařské a právní oblasti. Z důvodu negativních reakcí na sexuální orientaci těchto osob může navíc chybět i podpora ze strany rodiny (McDaniel, 1995; Rolland, 1994). Lesby, gayové a bisexuální lidé se zdravotním postižením nemusí mít stejný přístup k informacím, podpoře a službám, které jsou dostupné pro osoby bez postižení (O'Toole, 2003; O'Toole & Bregante, 1992). Navíc mohou zažívat dodatečný stres, který je spojený s pocitem potřeby projevit svou sexuální orientaci ošetřovatelům a zdravotnickým pracovníkům, za účelem získání přístupu ke vhodným službám pro lesby, gaye a bisexuální lidi (O'Toole & Bregante, 1992).

## UPLATNĚNÍ

Psychologové pracující s lesbickými, gay a bisexuálními osobami by měli věnovat zvláštní pozornost problémům, které souvisí se vzájemnými vztahy zdravotního postižení, rasy, etnicity, sexuální orientace, genderu, věku, zdravotního stavu a sociálně-ekonomického postavení (Fraleay, Mona a Theodore, 2007; Hunt, Matthews, Milsom, & Lammel, 2006). Potenciálně se sčítající vlivy stigmatizovaných aspektů identity mohou být zhoršeny problémy v důležitých vztazích (např. s partnery, rodinnými příslušníky, pečovateli, poskytovateli zdravotní péče) a vyžadují proto pečlivé zvážení. Psychologové pracující s lesbami, gayi a bisexuály s



postižením by navíc měli zvážit potenciální vlivy sociálních překážek přítomných v komunitách leseb, gayů a bisexuálů či v širším společenském kontextu (Shapiro, 1993).

Psychologové by měli zvážit způsoby, kterými mohou své klienty z řad leseb, gayů a bisexuálních lidí majících nějaké zdravotní postižení posilovat (uschopňovat), vzhledem k tomu, že se v této skupině mnoho lidí potýká s vyloučením a s pocitem neviditelnosti (Shuttleworth, 2007). Kde je to možné, byly jako užitečné doplňky k psychoterapii doporučeny podpůrné skupiny (Williams, 2007). Byly vyvinuty komplexní psychotherapeutické přístupy pro situace prolínání se postižení a sexuální orientace (cf. Hanjorgiris, Rath, & O'Neill, 2004, Hunt a kol., 2006). Psychologové by se měli zabývat sexuální historií a současným sexuálním fungováním svých klientů se zdravotním postižením z řad leseb, gayů a bisexuálů, poskytovat jim informace a usnadňovat tím řešení problémů v této často přehlížené oblasti (Kaufman, Silverberg, & Odette, 2007; Olkin, 1999). Mnoho leseb, gayů a bisexuálních osob se zdravotním postižením bylo k sexuální zkušenosti přinuceno (Swartz, 1995; Thompson, 1994). Doporučuje se citlivé prozkoumání historie takové viktimizace jednotlivce.

**Doporučený postup č. 16: Psychologové usilují o porozumění vlivu HIV/AIDS na životy leseb, gayů, bisexuálních osob a jejich komunity.**

## ODŮVODNĚNÍ

Vzhledem k tomu, že HIV/AIDS byly se sexuální orientací spojovány, jsou lidé žijící s tímto onemocněním stigmatizováni (Herek, Capitano, & Widaman, 2002). Dalšími faktory, které přispívají k předsudkům a diskriminaci, kterým čelí lidé žijící s HIV/AIDS, jsou nedorozumění nebo nedostatek informací o viru (Ritieni, Moskowitz, & Tholandi, 2008), obecná homofobie a rasismus (Brooks, Etzel, Hinojos, Henry, & Perez, 2005) a skutečnost, že virus se šíří chováním, které někteří lidé nebo skupiny odsuzují jako nevhodné (Kopelman, 2002). Ačkoli diagnóza AIDS původně představovala rozsudek smrti, výrazný pokrok v medicíně a v oblasti léčby HIV/AIDS měly za následek přehodnocení této nemoci směrem k chronickému onemocnění (Pierret, 2007).

Kromě zvládnutí stigmatizované nemoci, však musí lidé žijící s HIV/AIDS čelit nesčetným zdravotním problémům a vedlejším účinkům charakteristických pro tento virus a jeho léčbu (Johnson & Neilands, 2007). Mnoho lidí s HIV/AIDS se potýká s obavami z odmítnutí poté, co by odhalili svůj HIV-pozitivní status přátelům, rodinným příslušníkům a sexuálním a romantickým partnerům (Simoni & Pantalone, 2005). Empirické studie, z oblasti duševního zdraví lidí žijících s HIV/AIDS, navíc odhalily vysokou míru poruch nálad a úzkostlivosti (Bing a kol., 2001), stejně jako problémů s užíváním a zneužíváním drog a alkoholu (Pence, Miller, Whetten, Eron, & Gaynes, 2006). Lidé žijící s tímto onemocněním vykazali vyšší míru mezilidského

násilí, než jejich HIV negativní vrstevníci (Cohen a kol., 2000; Greenwood a kol., 2002). Starší osoby se potýkají se specifickými problémy, které souvisí s HIV/AIDS. Starší dospělé osoby, které žijí s HIV/AIDS, mohou například zaznamenávat kognitivní a fyzické změny spojené s jejich léčebnými režimy (např. Oelklaus, Williams, & Clay, 2007). Některé starší dospělé HIV-negativní osoby mohou být ohroženy serokonverzí (infekcí) zapříčiněnou ztrátou zábran v sexuálním chování, souvisejících s poklesem kognitivních funkcí, osamělostí, depresí nebo s jinými emocionálními či existenciálními faktory i přesto že mají znalosti o bezpečných sexuálních praktikách (cf. Grov, Golub, Parsons, Brennan, & Karpiak, 2010). Zvládnutí tohoto složitého souboru problémů fyzického a duševního zdraví může představovat signifikantní výzvu, jak pro osoby žijící s HIV, tak i jejich psychology, kteří jim poskytují služby (J. R. Anderson & Barret, 2001; Berg, Michelson, & Safren, 2007). Kromě toho je důležité poznamenat, že problémy s HIV/AIDS se vyskytují v kontextu jiných fyzických zdravotních odlišností (Krehely, 2009).

## UPLATNĚNÍ

Při provádění počátečního posouzení by se psychologové měli vyvarovat předsudků týkajících se HIV sérostatusu klienta založených na základě sexuální orientace nebo jiných demografických charakteristik. Mimo přímého dotázání, neexistuje žádný spolehlivý způsob, jak poznat klientův HIV sérostatus. Kromě toho psychologové, kteří toto téma otevřou, mají příležitost všem svým klientům poskytnout přesné preventivní vzdělávací informace o HIV (např. bezpečnějším/rizikovějším sexuálním chování) a také poskytnout podporu těm, kteří jsou HIV pozitivní (např. je povzbudit ve vyhledání lékařské péče nebo v jejím pokračování). Psychologové by měli získat potřebné informace, aby mohli s klienty diskutovat o strategiích prevence HIV.

Psychologové by se měli snažit porozumět a zohledňovat dopad marginalizace ze strany společnosti, jež je důsledkem potlačování identit a dalších faktorů (např. sexuální menšina, rasová/etnická menšina, nízké socioekonomické postavení, zdravotní postižení) každého ze svých klientů žijících s HIV/AIDS. U mladých gayů, kteří mají menšinový rasový/etnický původ, se ukázalo, že nízká sebeúcta a další faktory (např. sociální síť) přispívají k vysoké míře serokonverze (Brooks, Rotheram-Borus, Bing, Ayala a Henry, 2003; Millett, Flores, Peterson, & Bakeman, 2007). Psychologové by měli o bezpečném sexuálním chování se svými ohroženými klienty diskutovat. Krom toho by měli být psychologové rovněž obeznámeni s rozdílnými zkušenostmi s HIV/AIDS u různých kohort a věkových skupin. Mnoho starších leseb, gayů a bisexuálních žen a mužů mohlo například projít značným emočním traumatem, truchlením, a ztrátou svých přátel a partnerů, které souviseli s AIDS v 80. letech a na počátku 90. let a mohou ve vztahu k těmto ztrátám nadále potřebovat podporu.

Psychologové by měli zvýšit své povědomí o komplexním

dopadu HIV/AIDS na životy lidí, které tento virus nějak postihl či infikoval. Infekce HIV může například zapříčinit významné změny v identitách a životních rolích, těch osob, které žijí s HIV/AIDS (Baumgartner, 2007). Infekce virem HIV může u některých osob katalyzovat psychický nebo duchovní růst, a u jiných zapříčinit smutek a truchlení (Moskowitz & Wrubel, 2005). HIV sérokonverze může navíc vážně ovlivnit sociální a intimní vztahy těch osob, které s tímto onemocněním žijí. HIV-pozitivní muži a ženy mohou zažívat pocit studu či odmítnutí ze strany členů rodiny, přátel nebo spolupracovníků (např. Laryea & Gien, 1993). Toto interpersonální odmítnutí může být obzvláště traumatické pro ty, kteří měli dříve podobné problémy v důsledku odhalení jiných stigmatizovaných aspektů své identity. V důvěrném partnerském vztahu může virus HIV navíc vyvolat dodatečný stres nebo představovat překážku v intimitě. Tak je tomu zejména u jednotlivců v serodiskordantních vztazích, protože partneři musí řešit emocionální a praktické otázky týkající se sexu a intimity. HIV-pozitivní status člověka může navíc představovat důvod diskriminace v oblasti zaměstnání či bydlení (např. Malcolm a kol., 1998).

## EKONOMICKÉ A PRACOVNĚPRÁVNÍ PROBLÉMY

**Doporučený postup č. 17: Psychologové by měli posuzovat dopad socioekonomického postavení na duševní pohodu leseb, gayů a bisexuálních klientů.**

### ODŮVODNĚNÍ

Data naznačují, že lesby, gayové a bisexuální muži a ženy jsou často ve srovnání s heterosexuálními protějšky ekonomicky znevýhodněni. Badgett v roce 1995 zjistil, že gayové vydělávali o 11 až 27 % méně než heterosexuální muži. Výzkum také ukázal, že gayové, kteří žili ve vztahu s osobou stejného pohlaví, vydělávají méně peněz než muži v heterosexuálních manželstvích (Allegretto & Arthur, 2001; Klawitter & Flatt, 1998). Albelda a kol. (2009) zjistila, že rodiny lesbických a gay párů jsou pravděpodobněji chudší, než rodiny heterosexuálních manželů, a že zejména lesbické páry jsou mnohem chudší než heterosexuální páry a jejich rodiny. Elmslie a Tebaldi (2007) zjistili, že gayové v manažerských a dělnických pozicích vydělávají až o 23 % méně než jejich heterosexuální kolegové. Ačkoli gayové a lesby mívají vyšší vzdělání než jejich heterosexuální protějšky (Carpenter, 2005; Rothblum, Balsam, & Mickey, 2004), stále vydělávají méně peněz (Egan, Edelman, & Sherrill, 2008; Factor & Rothblum, 2007; Fassinger, 2008). Badgett (2003) a Fassinger (2008) naznačili, že na pracovišti existuje značná míra diskriminace vůči lesbám a gayům, stejně jako je tomu na maloobchodním trhu. Lesby, gayové a bisexuální osoby bývají na základě své sexuální orientace propouštěny, je jim odmítáno povýšení, jsou jim udělovány negativní pracovní hodnocení výkonnosti a nedostávají spravedlivé ohodnocení či benefity (Badgett, Lau, Sears, & Ho, 2007).

Stále lépe rozumíme vztahu mezi chudobou a otázkami

duševního zdraví (např. Costello, Compton, Keeler, & Angold, 2003; Croteau, Bieschke, Fassinger, & Manning, 2008). Osoby s nízkými příjmy trpí diagnostikovatelnými duševními poruchami častěji než osoby v lepší socioekonomické situaci (Bourdon, Rae, Narrow, Manderschild, & Regier, 1994). Lesby, gayové a bisexuální muži a ženy, kteří žijí v chudobě, jsou proto ohroženi dodatečným vyloučením a odcizením.

Finanční zdroje a vzdělání mohou zmírnit negativní dopady diskriminace (např. větší ekonomická síla a možnosti, lepší sebeúcta). Naopak, nižší socioekonomický status může představovat dodatečný stres, zvýšenou marginalizaci, větší problémy v přizpůsobení se stigmatizované sexuální orientaci a omezovat příležitosti a přístup ke vhodným formám sociální podpory. Ray (2006) poznamenal, že strach z pronásledování a nedostatečného přijetí má u mnoha leseb, gayů a bisexuálních mladých lidí za následek bezdomovectví. Lesby, gayové a bisexuální mladí lidé bez domova mají větší sklony k rizikovému chování. Van Leeuwen a kol. (2006) u leseb, gayů a bisexuálních mladistvých zjistili vyšší riziko pokusů o sebevraždu, prostituce a užívání drog než u jejich heterosexuálních protějšků. Starší lesby, gayové a bisexuální osoby se potýkají s nejrůznějšími problémy, které souvisí s tradičními mechanismy finanční podpory (např. sociálního zabezpečení, penzijních systémů; Cahill & South, 2002). Páry stejného pohlaví se potýkají s právními překážkami (např. nedostatečným přístupem k právně-uznaným sňatkům nebo benefitům zdravotní péče), které mohou vyústit v socioekonomické nerovnosti (APA, 2009a).

### UPLATNĚNÍ

Psychologové by měli brát v potaz způsoby, kterými socioekonomický stav ovlivňuje životy leseb, gayů a bisexuálních klientů v oblastech, jako je nízké sebevědomí, rodinné konflikty a vztahové problémy. Kupříkladu může být vhodné zvažovat psychologické důsledky nízkého socioekonomického statusu (např. pocit studu, deprese, úzkost) u leseb, gayů a bisexuálních osob, neboť tyto faktory mohou přetrvávat po celou dobu jejich života, a to i v případě, že se jim zlepší sociálně-ekonomické postavení (Martell, 2007; G. M. Russell, 1996). Kromě toho by měli psychologové ve svých hodnoceních uvažovat o negativním dopadu nízkého socioekonomického statusu a ekonomické diskriminace zapříčiněných sexuální orientací. Psychologové by se rovněž měli zdržet předpokladů týkajících se sociálně-ekonomického postavení na základě sexuální orientace.

**Doporučený postup č. 18: Psychologové usilují o pochopení charakteristických problémů na pracovišti, se kterými se lesby, gayové a bisexuálové potýkají.**

### ODŮVODNĚNÍ

Lesby, gayové a bisexuálové se v pracovním prostředí setkávají se specifickými problémy a riziky, zejména s dopadem sexuálního stigmatu při rozhodování, uplatnění, přizpůsobení či úspěších (Herek, 2007, Herek, Gillis, &

Cogan, 2009), které souvisejí s výběrem profese (Croteau a kol., 2008, Fassinger, 2008, Pope a kol., 2004). Překážky profesního rozvoje a profesního úspěchu leseb, gayů a bisexuálních osob zahrnují diskriminaci v zaměstnání (Fassinger, 2008, Kirby, 2002); platovou diskriminaci (Badgett, 2003; Elmslie & Tebaldi, 2007); nedostatek benefitů (např. rodinné zdravotní volno, volno v případě úmrtí, péče o dítě, dávky pro partnera stejného pohlaví, Fassinger, 2008); nepřátelské klima na pracovišti (Ragins & Cornwell, 2001; Ragins, Singh, & Cornwell, 2007); profesní stereotypy (Chung, 2001; Keeton, 2002); omezení volby zaměstnání (např. armádní či duchovní profese) (Fassinger, 2008); vzájemně působící vlivy předpojatosti, které se projevují v závislosti na genderu, rasové a etnické příslušnosti, postižení a dalších aspektech marginalizovaného statusu (Bieschke a kol., 2008, Van Puymbroeck, 2002), a nerovné hodnocení kariérního postupu (M. Z. Anderson, Croteau, Chung, & DiStefano, 2001; Pope a kol., 2004). Je třeba poznamenat, že obecné otázky týkající se hodnocení uvedené v Doporučeném postupu č. 4 platí také ve zvláštním případě hodnocení kariérního postupu.

Nejdůležitějším problémem, který lesby, gayové a bisexuálové v pracovním prostředí řeší, je management jejich identity v kontextu sexuálního stigmatu (Croteau a kol., 2008). Ačkoli výzkumy naznačují, že odhalení identity se pojí s pozitivnějšími výsledky v oblasti duševního zdraví, než je tomu v případě jejího skrývání (cf. Herek & Garnets, 2007), mnoho leseb, gayů a bisexuálních lidí svou identitu na pracovišti skrývá, aby se tak chránili před skutečnou či předpokládanou pracovní diskriminací (Croteau a kol., 2008). Uplatňování strategie zatajování vlastní identity si však vyžadují svou psychologickou daň, která zahrnuje neustálou ostražitost při sdílení informací, oddělování osobního a pracovního života, zvládnání pocitů nepoctivosti a neviditelnosti, odloučení od sociálních a pracovních kolektivů a podpory či vyhoření způsobené stresem, jež je spojený se skrýváním identity (viz Croteau a kol., 2008, Fassinger, 2008).

## UPLATNĚNÍ

Psychologové by měli pomoci svým klientům z řad leseb, gayů a bisexuálů při zjišťování a řešení potenciálních překážek profesního rozvoje a úspěchu. Psychologové by měli lesbám, gayům a bisexuálním klientům poskytovat podporu při překonávání internalizovaných stereotypů (jak těch, jež souvisí s nimi samotnými, tak i s těmi v pracovním světě), které by mohly ovlivnit jejich profesní volbu a rozhodování (Adams, Cahill, & Ackerlind, 2005, Croteau a kol. 2008, Nauta, Saucier, & Woodard, 2001, Tomlinson a Fassinger, 2003). Psychologové mohou lesbám, gayům a bisexuálním klientům pomáhat při posuzování jejich pracovního prostředí a při hledání vhodných strategií pro odhalení jejich sexuální orientace na pracovišti (M. Z. Anderson a kol., 2001, Croteau a kol., 2008, Lidderdale, Croteau, Anderson, TovarMurray, & Davis, 2007), včetně problémů, které vznikají při hledání a získávání zaměstnání

(Lidderdale a kol., 2007).

Psychologové by se při poskytování poradenství ohledně práce a kariéry lesbám, gayům a bisexuálním klientům měli zabývat i otázkami vícenásobného útlaku a připravovat je na zvládnání dopadů rasismu, sexismu, heterosexismu, diskriminace z důvodu postižení (ableismus), ageismu či jiných forem marginalizace (Bieschke a kol., 2008). Psychologové by si měli být vědomi zvláštních faktorů, které ovlivňují kariérní hodnocení leseb, gayů a bisexuálních osob (Chung, 2003a, 2003b, Pope a kol., 2004).

Psychologové mohou být lesbám, gayům a bisexuálním klientům nápomocní při rozhodování o jejich povolání a volbách na pracovišti tím, že u nich vzbudí zájem o informace o místních a národních službách v oblasti zaměstnanosti. Tyto možnosti mohou zahrnovat národní síť profesionálů z řad leseb a gayů, místní zdroje v rámci gay/lesbických komunit, speciální programy lesbických/gay odborníků, příležitost profesního stínování (stáže) s gayi/lesbickými odborníky a odbornicemi, studijní praxe nebo kooperativní vzdělávací stáže v podnicích vlastněných nebo řízených gayi a lesbami a mentoringové programy pro lesby, gaye a bisexuály (Pope a kol., 2004).

## VZDĚLÁVÁNÍ A ODBORNÁ PŘÍPRAVA

**Doporučený postup č. 19: Psychologové se snaží o začlenění lesbických, gay a bisexuálních témat do odborného vzdělávání a odborné přípravy.**

### ODŮVODNĚNÍ

Navzdory rostoucímu důrazu na rozmanité vzdělávání navazujícího studia a stáží studie ukazují, že absolventi psychologie a psychologové na začátku kariéry vykazují nedostatečnou míru vzdělání a proškolení v oblasti lesbických, gay a bisexuálních témat (Matthews, Selvidge & Fisher, 2005; Pilkington & Cantor, 1996) a necítí se být na práci s těmito skupinami připraveni (Allison, Crawford, Echemendia, Robinson, & Knepp, 1994; Phillips & Fischer, 1998). Matthews (2007) poznamenala, že „odborníci v oblasti duševního zdraví žijí v té stejné heterosexistické společnosti jako všichni ostatní a jsou vystaveni stejným předpojatostem a mají stejné předsudky, které pronikají touto kulturou“ (s. 205). Studenti mohou své postoje popisovat jako přívětivější, než jaké skutečně jsou, pokud by byly zkoumány detailněji. Ukázalo se, že školení napomáhají negativní postoje k neheterosexuálnímu orientacím objasnit (Boysen & Vogel, 2008, T. Israel & Hackett, 2004). Pokud se psycholog identifikuje sám/a jako lesba, gay nebo bisexuál, neznamená to nutně, že bude mít zkušenosti s prací s lesbami, gayi a bisexuálními klienty. Greene (1997) některé problémy charakteristické pro neheterosexuální psychology nastínila (např. obavy ohledně hranic, přílišná identifikace s klientem, zastávání se).

### UPLATNĚNÍ

Vzdělávací programy nebo moduly o lesbách, gayích a

bisexuálních lidech se ukázaly jako vhodné prostředky ke zvýšení znalostí a dovedností studujících (Rutter, Estrada, Ferguson, & Diggs, 2008). Fakulty, školitelé a konzultanti by měli aktuální informace o problematice související s lesbami, gayi a bisexuálními lidmi začlenit do navazujících oborů i odborné praxe. V USA mají fakulty k dispozici pomocné zdroje k začlenění lesbického, gay a bisexuálního obsahu do programových učebních osnov (např. APA, 1995, Bieschke, Perez a DeBord, 2000, 2007, Buhrke & Douce, 1991, Cabaj & Stein, 1996; Croteau & Bieschke, 1996; Greene & Croom, 2000; Hancock, 1995; 2000; Pope, 1995; Ritter & Terndrup, 2002; Savin-Williams & Cohen, 1996) a výcviku a supervize (např. Halpert, Reinhardt & Toohey, 2007, Mintz & Bieschke, 2009). Halpert a kol. vypracovali modely supervize, které lze použít v kombinaci s libovolnou teoretickou orientací a které mohou studujícím být nápomocné v nabytí kulturních kompetencí pro praxi s lesbami, gayi a bisexuálními klienty. Doporučení pro navazující vzdělávání zahrnují nejen individuální kurzy, ale i řadu relevantních informací napříč učebními osnovami (Biaggio, Orchard, Larson, Petrino, & Mihara, 2003; Phillips, 2000).

Psychologové by měli své studenty vzdělávat o povaze a vlivu heterosexuálních výsad (T. Israel & Selvidge, 2003) a zpochybňovat heterosexistické předsudky (Biaggio a kol., 2003, Hancock, 2000, Simoni, 2000). Ačkoli je poskytování aktuálních informací o problémech leseb, gayů a bisexuálních osob nezbytné, mnoho autorů rovněž doporučuje prozkoumání vlastních postojů a předsudků (např. T. Israel & Hackett, 2004, Matthews, 2007, Phillips, 2000). Osobní prozkoumání postojů a předsudků ve vzdělávání a v odborné přípravě psychologů může napomoci studentům a studentkám posoudit sebe sama s větší upřímností a přesností a zaujímat citlivější přístup k jejich klientům z řad leseb, gayů, bisexuálů, či klientů, kteří jsou v ohledu své sexuální orientace na pochybách. Před samotnou výukou zaměřenou na postoje vůči lesbám, gayům a bisexuálním klientům se pak důrazně doporučuje, aby sami školitelé (bez ohledu na jejich sexuální orientaci) prozkoumali své osobní postoje (Biaggio a kol., 2003, Simoni, 2000).

Otázky týkající se institucionálního prostředí a podpory byly rovněž v nedávné době diskutovány v literatuře. Biaggio a kol. (2003) navrhla upřednostnit podporu rozmanitosti napříč celou institucí; včetně zahrnutí sexuální orientace v univerzitních prohlášeních o rovných příležitostech k zaměstnání, přijetí a náboru; v posuzování rozmanitosti v oblasti kariérního postupu, funkčního období a v dalších osobních rozhodnutích; a poskytování podpůrných systémů, které cílí na lesby, gaye a bisexuální členy instituce (např. vzdělávací střediska, podpora výzkumu, programy mentoringu). Psychologové, kteří mají zkušenosti s psychologií týkající se leseb, gayů a bisexuálních osob, mohou být přizváni na plný nebo na částečný úvazek, aby na fakultě poskytovali školení a konzultace, vedli výzkum a kurzy či poskytovali studentům klinickou supervizi a odborný dohled. Fakultní i kliničtí supervizoři by se měli v

oblasti lesbických, gay a bisexuálních témat stále vzdělávat a zvyšovat tak své povědomí o jedinečných potřebách leseb, gayů a bisexuálních klientů (Biaggio a kol., 2003).

**Doporučený postup č. 20: Psychologové by měli zvyšovat své znalosti a chápat homosexualitu a bisexualitu prostřednictvím dalšího vzdělávání, školení, supervize a konzultací.**

## ODŮVODNĚNÍ

Ačkoli v posledních letech získalo studium rozmanitých populací více pozornosti, mnozí praktikující psychologové nemuseli získat ani základní informace o práci s lesbami, gayi a bisexuálními klienty. Etický kodex APA (APA, 2002b) na psychology naléhá, aby „nepřetržitě vyvíjeli úsilí o rozvoj a udržení své způsobilosti“ (str. 1064). Bohužel však vzdělání, výcvik, praxe, konzultace a/nebo supervize, které dostávají psychologové v souvislosti s otázkami, které se týkají leseb, gayů a bisexuálních lidí, jsou často nedostatečné, zastaralé nebo nedostupné (Morrow 1998; J. A. Murphy, Rawlings & Howe, 2002 Pilkington & Cantor, 1996, Sherry, Whilde & Patton, 2005). Studie odhalily historicky zakořeněné předsudky a necitlivost psychologů při práci s lesbami, gayi a bisexuálními lidmi (Garnets a kol., 1991; Liddle, 1996; Nystrom, 1997; Winegarten a kol., 1994). Přestože nejnovější výzkum poukázal na růst pozitivnějších postojů vůči lesbám, gayům a bisexuálním klientům ze strany terapeutů (Bieschke, McClanahan, Tozer, Grzegorek, & Park, 2007), Bieschke, Paul a Blasko (2007) uvedli, že se některé z těchto zlepšení zdají spíše jako povrchní a nemusí nutně odrážet vlastní chování terapeutů.

## UPLATNĚNÍ

Dle Israel, Ketz, Detrie, Burke a Shulman (2003) je potřeba mobilizovat širokou škálu znalostí, postojů a dovedností, aby bylo možné s lesbami, gayi a bisexuálními klienty účinně pracovat. Psychologové by měli především zvážit další vzdělávání, školení, zkušenosti, konzultace a/nebo supervizi v takových oblastech, jako je a) lidská sexualita a multidimenzionální modely sexuální orientace; b) otázky duševního zdraví, které se týkají leseb, gayů a bisexuálních osob; c) vývoj identity leseb, gayů a bisexuálů v heteronormativní společnosti, včetně etnických a kulturních faktorů ovlivňujících identitu; d) vliv stigmatizace na lesby, gaye a bisexuální jednotlivce, páry a rodiny; e) prolínání více identit (např. sexuální orientace, rasové a etnické příslušnosti, genderu, třídy, postižení); f) charakteristický profesní rozvoj a problémy na pracovišti, s nimiž se setkávají lesby, gayové a bisexuální lidé; g) netradiční formy vztahů; h) otázky náboženství a duchovna u leseb, gayů a bisexuálních osob a i) otázky zdraví a prosperity. Mnoho psychologů by mohlo mít prospěch ze specifického školení, které by se týkalo konkrétních problémů bisexuálních klientů a afirmativní psychoterapie s bisexuálními ženami a muži. Psychologové by měli navštěvovat kurzy celoživotního vzdělávání zaměřené

na lesby, gaye a bisexuální osoby, neboť obsah těchto kurzů bude pravděpodobně v souladu se stávajícími zásadami a politikami APA. Psychologové by se dále měli účastnit kurzů průběžného vzdělávání, které poskytují specifické informace a materiály o práci s bisexuálními klienty, které se zaměřují na jejich konkrétní problémy při léčbě (např. Firestein, 2006, Fox, 2006, Matteson, 1999).

Lesby, gayové a bisexuální klienti – zejména ti, kteří jsou na pochybách ohledně své sexuální orientace nebo si svou sexuální orientaci nově uvědomili – často o jiných lesbách, gayích a bisexuálních osobách nic nevědí, nebo k širší lesbické, gay a bisexuální komunitě a k příslušným zdrojům nemají přístup. Povědomí o komunitních zdrojích a možnostech přístupu k nim je důležité, neboť jak výzkumy naznačují, tak zapojení do lesbické, gay a bisexuální komunity je u těchto osob spojeno s lepším psychologickým fungováním (např. D'Augelli & Garnets, 1995, Garnets, Herek a Levy, 1992, Kurdek, 1988, G. M. Russell & Richards, 2003). Psychologové by měli vynaložit přiměřené úsilí k tomu, aby se při práci s lesbickými, gay a bisexuálními klienty s příslušnými zdroji (národními, regionálními, místními i elektronickými) seznámili. Seznam odborníků a institucí, na které se lze obrátit naleznete v příloze.

## VÝZKUM

**Doporučený postup č. 21: Při využívání a zveřejňování výzkumu v oblasti sexuální orientace a s ní souvisejících oblastí se psychologové snaží prezentovat výsledky plnohodnotně a přesně a uvědomují si potenciální rizika související se zneužitím nebo zkreslením výsledků výzkumu.**

## ODŮVODNĚNÍ

Stejně tak, jak může předpojatost ovlivnit průběh výzkumu, může rovněž ovlivnit interpretaci výzkumu jinými osobami a způsoby využití výsledků výzkumu. Spolehlivá zjištění výzkumu o jakékoli stigmatizované skupině představují jak pro disciplínu psychologie, tak i obecnou společnost významný přínos. Výzkumy zaměřené na lesby, gaye a bisexuální osoby byly však i zneužity a nesprávně interpretovány v neprospěch leseb, gayů a bisexuálních osob (Herek, 1998, Herek, Kimmel, Amaro a Melton, 1991, G. M. Russell a Kelly, 2003).

## UPLATNĚNÍ

Psychologové by měli výzkum zaměřený na lesbické, gay a bisexuální populace využívat obezřetně a brát v úvahu složitosti a omezení těchto výzkumů (Cochran, 2001; Laumann, Gagnon, Michael, & Michaels, 1994; Solarz, 1999). Kromě toho by se psychologové měli snažit uvědomovat si potenciální vliv otevřené i skryté předpojatosti (Banaji & Hardin, 1996; Banaji, Lemm, & Carpenter, 2001; Bargh & Chartrand, 1999; Bargh & Williams, 2006; Herek, 1998; Herek a kol., 1991) a dbát na to, aby jejich zprávy byly

důkladné a aby byla veškerá relevantní omezení jejich zjištění plně popsána a prodiskutována. Psychologové by rovněž měli mít na paměti nejružnější podskupiny lesbických, gay a bisexuální komunit, které nezahrnuli do výzkumných vzorků (Greene, 2003), a během uplatňování a diskutování těchto zjištění dbali skutečnosti, že do nich tyto skupiny nebyly zahrnuty.

Psychologové by měli být při odkazování na výzkumné poznatky zveřejněné třetími stranami nebo na citování opatrní a pečliví. Stejně tak jako se výzkumní pracovníci snaží specifikovat omezení vlastních zjištění, tak by i psychologové, kteří citují výzkum ostatních, měli předkládat úplný a přesný popis takových výzkumů, včetně chápání omezení některých dat. Etický kodex APA (APA, 2002b) vyžaduje, aby se psychologové vyhýbali falešným nebo klamavým prohlášením (Standard 5.01) a pečlivě zveřejňovali výsledky svého výzkumu (Standard 8.10).

Sdělování výsledků vlastního výzkumu nebo výzkumu třetích stran v rámci populárních sdělovacích prostředků je pak zvláštní výzvou. Zaměstnanci sdělovacích prostředků obvykle nejsou dobře vyškoleni, pokud jde o složitosti výzkumných metod nebo odpovídající interpretace výsledků výzkumů. Tato situace ve spojení s důrazem na dramatické příběhy (Conrad, 1997) pak může vést k zavádějícím nebo explicitně nepřesným výkladům výzkumu. Psychologové by si tohoto faktu měli být vědomi a měli by být proaktivní, aby tak zabránili šíření nepřesných informací (APA, 2002b, Standard 5.01). Psychologové by měli poskytovat jasná vysvětlení, žádat o potvrzení, že novináři poskytovaným informacím rozumí, nabízet synopse výzkumných studií nebo výzkumné zprávy a zdůrazňovat novinářům složitost výsledků výzkumu včetně jejich omezení.

## REFERENCE

- Abbott, D., & Burns, J. (2007). What's love got to do with it? Experiences of lesbian, gay, and bisexual people with intellectual disabilities in the United Kingdom and views of the staff who support them. *Sexuality Research and Social Policy*, 4, 27–39.
- ACLU Lesbian and Gay Rights Project. (2002). Too high a price: The case against restricting gay parenting. New York, NY: American Civil Liberties Union.
- Adams, E. M., Cahill, B. J., & Ackerlind, S. J. (2005). A qualitative study of Latino lesbian and gay youths' experiences with discrimination and the career development process. *Journal of Vocational Behavior*, 66, 199–218.
- 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.
- Albelda, R., Badgett, M. L., Schneebaum, A., & Gates, G. J. (2009). Poverty in the lesbian, gay, and bisexual community. Los Angeles: Williams Institute.
- Allegretto, S. A., & Arthur, M. M. (2001). An empirical analysis of homosexual/heterosexual male earnings differentials: Unmarried and unequal? *Industrial and Labor Relations Review*, 54, 631–646.
- 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. W., 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.
- Allport, G. W. (1979). *The nature of prejudice*. Reading, MA: Addison-Wesley. (Original work published 1954)
- American Association for Marriage and Family Therapy. (1991). AAMFT code of ethics. Washington, DC: Author.
- American Counseling Association. (1996). ACA code of ethics and standards of

- practice. In B. Herlihy, G. Corey (Eds.), *ACA ethical standards casebook* (5th ed., pp. 26–59). Alexandria: Author.
- American Psychiatric Association. (1974). Position statement on homosexuality and civil rights. *American Journal of Psychiatry*, 131, 497.
- American Psychological Association. (1992). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 47, 1597–1611.
- American Psychological Association. (1995). Lesbian and gay parenting: A resource for psychologists. Retrieved from <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/parenting.aspx>
- American Psychological Association. (1998). Resolution on appropriate therapeutic responses to sexual orientation. *American Psychologist*, 53, 934–935.
- American Psychological Association. (2002a). Criteria for practice guideline development and evaluation. *American Psychologist*, 57, 1048–1051.
- American Psychological Association. (2002b). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060–1073.
- American Psychological Association. (2006). Answers to your questions about transgender individuals and gender identity. Retrieved from <http://www.apa.org/topics/transgender.html>
- American Psychological Association. (2007). Guidelines for psychological practice with girls and women. *American Psychologist*, 62, 949–979.
- American Psychological Association. (2008). Report of the APA Task Force on Gender Identity and Gender Variance. Retrieved from <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/policy/gender-identity-report.pdf>
- American Psychological Association. (2009a). Lesbian, gay, bisexual, and transgender persons and socioeconomic status. Retrieved from <http://www.apa.org/pi/ses/resources/publications/factsheet-lgbt.pdf>
- American Psychological Association. (2009b). Report of the APA Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. Retrieved from <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>
- American Psychological Association, Task Force on the Sexualization of Girls. (2007). Report of the APA Task Force on the Sexualization of Girls. Retrieved from <http://www.apa.org/pi/wpo/sexualization.html>
- Anderson, J. R., & Barret, B. (2001). *Ethics in HIV-related psychotherapy*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Anderson, M. Z., Croteau, J. M., Chung, Y. B., & DiStefano, T. M. (2001). Developing an assessment of sexual identity management for lesbian and gay workers. *Journal of Career Assessment*, 9, 243–260.
- Anderson, S. (1996). Addressing heterosexist bias in the treatment of lesbian couples with chemical dependency. In J. Laird, R. J. Green (Eds.), *Lesbians and gays in couples and families: A handbook for therapists* (pp. 316–340). San Francisco: Jossey-Bass.
- Anton, B. S. (2008). Proceedings of the American Psychological Association for the legislative year 2007: Minutes of the annual meeting of the Council of Representatives February 16–18, 2007, Washington, DC, and August 9 and 13, 2007, San Francisco, CA, and minutes of the February, June, August, and December 2007 meetings of the Board of Directors. *American Psychologist*, 63, 360–442.
- Appell, A. R. (2004). Recent developments in lesbian and gay adoption law. *Adoption Quarterly*, 7, 73–84.
- Armesto, J. C. (2002). Developmental and contextual factors that influence gay fathers' parental competence: A review of the literature. *Psychology of Men & Masculinity*, 3, 67–78.
- Badgett, M. V. L. (1995). The wage effects of sexual orientation discrimination. *Industrial and Labor Relations Review*, 48, 726–739.
- Badgett, M. V. L. (2003). *Money, myths, and change: The economic lives of lesbians and gay men*. Chicago: University of Chicago Press.
- Badgett, M. V. L., Lau, H., Sears, B., & Ho, D. (2007). Bias in the workplace: Consistent evidence of sexual orientation and gender identity discrimination. Retrieved from <http://www.law.ucla.edu/williamsinstitute/publications>
- Banaji, M. R., & Hardin, C. (1996). Automatic stereotyping. *Psychological Science*, 7, 136–141.
- Banaji, M. R., Lemm, K. M., & Carpenter, S. J. (2001). Automatic and implicit processes in social cognition. In A. Tesser, N. Schwartz (Eds.), *Blackwell handbook of social psychology: Intraindividual processes* (pp. 134–158). Oxford: Blackwell.
- Bargh, J. A., & Chartrand, T. L. (1999). The unbearable automaticity of being. *American Psychologist*, 54, 462–479.
- Bargh, J. A., & Williams, E. L. (2006). The automaticity of social life. *Current Directions in Psychological Science*, 15, 1–4.
- Bass, E., & Kaufman, K. (1996). *Free your mind. The book for gay, lesbian, and bisexual youth and their allies*. New York: Collins.
- Batchelor, S. A., Kitzinger, J., & Burtney, E. (2004). Representing young people's sexuality in the "youth" media. *Health Education Research*, 19, 669–676.
- Baumgartner, L. M. (2007). The incorporation of the HIV/AIDS identity into the self over time. *Qualitative Health Research*, 17, 919–931.
- Beals, K. P. (2004). Stigma management and well-being: The role of social support, cognitive processing, and suppression. *Dissertation Abstracts International: Section B. Sciences and Engineering*, 65(2), 1070.
- Beckstead, A. L. (2001). Cures versus choices: Agendas in sexual reorientation therapy. In A. Shidlo, N. Schroeder, J. Drescher (Eds.), *Sexual conversion therapy: Ethical, clinical, and research perspectives* (pp. 87–115). New York: Haworth Press.
- Beckstead, L., & Israel, T. (2007). Affirmative counseling and psychotherapy focused on issues related to sexual orientation conflicts. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 221–244). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Beckstead, A. L., & Morrow, S. L. (2004). Mormon clients' experiences of conversion therapy: The need for a new treatment approach. *Counseling Psychologist*, 32, 651–690.
- Ben-Ari, A., & Livni, T. (2006). Motherhood is not a given thing: Experiences and constructed meaning of biological and nonbiological lesbian mothers. *Sex Roles*, 54, 521–531.
- Benjamin, H. (1967). The transsexual phenomenon. *Transactions of the New York Academy of Sciences*, 29, 428–430.
- Benoit, M. (2005). Conflict between religious commitment and same-sex attraction: Possibilities for a virtuous response. *Ethics & Behavior*, 15, 309–325.
- Berg, C. J., Michelson, S. E., & Safren, S. A. (2007). Behavioral aspects of HIV care: Adherence, depression, substance use, and HIV-transmission behaviors. *Infectious Disease Clinics of North American*, 21, 181–200.
- Berger, R. (1996). *Gay and gray: The older homosexual man* (2nd ed.). New York: Harrington Park 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.
- Biaggio, M., Orchard, S., Larson, J., Petrino, K., & Mihara, R. (2003). Guidelines for gay/lesbian/bisexual-affirmative educational practices in graduate psychology programs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34, 548–554.
- Bieschke, K. J. (2008). We've come a long way, baby. *Counseling Psychologist*, 36, 631–638.
- Bieschke, K. J., Hardy, J. A., Fassinger, R. E., & Croteau, J. M. (2008). Intersecting identities of gender-transgressive sexual minorities: Toward a new paradigm of affirmative psychology. In B. Walsh (Ed.), *Biennial review of counseling psychology* (vol. 1, pp. 177–207). New York: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Bieschke, K. J., McClanahan, M., Tozer, E., Grzegorek, J. L., & Park, J. (2007). Programmatic research on the treatment of lesbian, gay, and bisexual clients: The past, the present, and the course for the future. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 207–223). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Bieschke, K. J., Paul, P. L., & Blasko, K. A. (2007). Review of empirical research focused on the experience of lesbian, gay, and bisexual clients in counseling and psychotherapy. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 293–315). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Bieschke, K. J., Perez, R. M., & DeBord, K. A. (Eds.). (2000). *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Bieschke, K. J., Perez, R. M., & DeBord, K. A. (2007). Introduction: The challenge of providing affirmative psychotherapy while honoring diverse contexts. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 3–11). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Bigner, J. J., & Bozett, F. W. (1990). Parenting by gay fathers. In F. W. Bozett, M. B. Sussman (Eds.), *Homosexuality and family relations* (pp. 155–176). New York: Harrington Park Press.
- Bigner, J. J., & Jacobsen, R. B. (1989a). Parenting behaviors of homosexual and heterosexual fathers. In F. W. Bozett (Ed.), *Homosexuality and the family* (pp. 173–186). New York: Harrington Park Press.
- Bigner, J. J., & Jacobsen, R. B. (1989b). The value of children to gay and heterosexual fathers. In F. W. Bozett (Ed.), *Homosexuality and family relations* (pp. 163–172). New York: Harrington Park Press.
- Bing, E. G., Burnam, M. A., Longshore, D., Fleishman, J. A., Sherbourne, C. D., London, A. S., . . . Shapiro, M. (2001). Psychiatric disorders and drug use among human immunodeficiency virus-infected adults in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 58, 721–728.
- Blevins, D., & Werth, J. L., Jr. (2006). End-of-life issues for LGBT older adults. In D. Kimmel, T. Rose, S. David (Eds.), *Lesbian, gay, bisexual, and transgender aging: Research and clinical perspectives* (pp. 206–226). New York: Columbia University Press.

- Boden, R. (1992). Psychotherapy with physically disabled lesbians. In S. H. Dworkin, F. J. Gutierrez (Eds.), *Counseling gay men and lesbians: Journey to the end of the rainbow* (pp. 157–174). Alexandria: American Association for Counseling and Development Press.
- Bogart, L. M., Collins, R. L., Kanouse, D. E., Cunningham, W., Beckman, R., Golinelli, D., & Bird, C. E. (2006). Patterns and correlates of deliberate abstinence among men and women with HIV/AIDS. *American Journal of Public Health, 96*, 1078–1084.
- Bohan, J. S. (1996). *Psychology and sexual orientation: Coming to terms*. New York: Routledge.
- Borg, M. J. (2004). *The heart of Christianity: Rediscovering a life of faith*. San Francisco: Harper.
- Bos, H. M. W., van Balen, F., & van den Boom, D. C. (2003). Planned lesbian families: Their desire and motivation to have children. *Human Reproduction, 18*, 2216–2224.
- Bos, H. M. W., van Balen, F., & van den Boom, D. C. (2005). Lesbian families and family functioning: An overview. *Patient Education and Counseling, 59*, 263–275.
- Bos, H. M. W., van Balen, F., & van den Boom, D. C. (2007). Child adjustment and parenting in planned lesbian-parent families. *American Journal of Orthopsychiatry, 77*, 38–48.
- Bourdon, K. H., Rae, D. S., Narrow, W. E., Manderschild, R. W., & Regier, D. A. (1994). National prevalence and treatment of mental and addictive disorders. In R. W. Manderschild, A. Sonnenschein (Eds.), *Mental health: United States* (pp. 22–51). Washington, D.C.: Center for Mental Health Services.
- Boysen, G. A., & Vogel, D. L. (2008). The relationship between level of training, implicit bias, and multicultural competency among counselor trainees. *Training and Education in Professional Psychology, 2*, 103–110.
- Bradford, M. (2004a). The bisexual experience: Living in a dichotomous culture. *Journal of Bisexuality, 4*(1–2), 7–23.
- Bradford, M. (2004b). Bisexual issues in same-sex couples therapy. *Journal of Couple & Relationship Therapy, 3*(2–3), 43–52.
- Bradford, M. (2006). Affirmative psychotherapy with bisexual women. *Journal of Bisexuality, 6*(1–2), 13–25.
- Brill, S., & Pepper, R. (2008). *The transgender child: A handbook for families and professionals*. San Francisco: Cleis Press.
- Brooks, R. A., Etzel, M. A., Hinojos, E., Henry, C. L., & Perez, M. (2005). Preventing HIV among Latino and African American gay and bisexual men in a context of HIV-related stigma, discrimination, and homophobia: Perspectives of providers. *AIDS Patient Care and STDs, 19*, 737–744.
- Brooks, R., Rotheram-Borus, M. J., Bing, B. G., Ayala, G., & Henry, C. L. (2003). HIV and AIDS among men of color who have sex with men and men of color who have sex with men and women: An epidemiologic profile. *AIDS Education and Prevention, 15*, 1–6.
- Brooks, V. R. (1981). *Minority stress and lesbian women*. Lexington: Heath.
- Brooks, W. K. (1992). Research and the gay minority: Problems and possibilities. In N. J. Woodman (Ed.), *Lesbian and gay lifestyles: A guide for counseling and education* (pp. 201–215). New York: Irvington.
- Brotman, S., Ryan, B., & Cormier, R. (2003). The health and social services needs of gay and lesbian elders and their families in Canada. *Gerontologist, 43*, 192–202.
- Brown, L. B. (Ed.). (1997). *Two spirit people: American Indian lesbian women and gay men* (pp. 43–65). Binghamton: Haworth Press.
- Brown, L. S. (1989). Lesbians, gay men and their families: Common clinical issues. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy, 1*(1), 65–77.
- Brown, M., & Rounsley, C. A. (1996). *True selves: Understanding transsexualism—For families, friends, coworkers, and helping professionals*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Browning, F. (1996). *A queer geography: Journeys toward a sexual self*. New York: Random House.
- Buchanan, M., Dzelme, K., Harris, D., & Hecker, L. (2001). Challenges of being simultaneously gay or lesbian and spiritual and/or religious: A narrative perspective. *American Journal of Family Therapy, 29*, 435–449.
- Buhrke, R. (1989). Female student perspectives on training in lesbian and gay issues. *Counseling Psychologist, 17*, 629–636.
- Buhrke, R. A., & Douce, L. G. (1991). Training issues for counseling psychologists in working with lesbians and gay men. *Counseling Psychologist, 19*, 216–234.
- Burckell, L. A., & Goldfried, M. R. (2006). Therapist qualities preferred by sexual-minority individuals. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 43*, 32–49.
- Butt, J. A., & Guldner, C. A. (1993). Counseling bisexuals: Therapists' attitudes towards bisexuality and application in clinical practice. *Canadian Journal of Human Sexuality, 2*(2), 61–70.
- Buxton, A. P. (1994). *The other side of the closet: The coming out crisis for straight spouses and families*. New York: Wiley.
- Buxton, A. P. (2004). Works in progress: How mixed-orientation couples maintain their marriages after the wives come out. *Journal of Bisexuality, 4*(1–2), 57–82.
- Buxton, A. P. (2005). A family matter: When a spouse comes out as gay, lesbian, or bisexual. *Journal of GLBT Family Studies, 1*(2), 49–70.
- Buxton, A. P. (2007). Counseling heterosexual spouses of bisexual or transgender partners. In B. A. Firestein (Ed.), *Becoming visible: Counseling bisexuals across the lifespan* (pp. 395–416). New York: Columbia University Press.
- 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, D.C.: American Psychiatric Press.
- Cabaj, R. P., & Stein, T. S. (1996). *Textbook of homosexuality and mental health*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Cahill, S., & South, K. (2002). Policy issues affecting lesbian, gay, bisexual, and transgender people in retirement. *Generations, 26*(2), 49–54.
- Cahill, S., South, K., & Spade, J. (2000). *Outing age: Public policy issues affecting gay, lesbian, bisexual, and transgender elders*. Washington, D.C.: Public Policy Institute of the National Gay and Lesbian Task Force Foundation.
- Canadian Psychological Association. (1995). *Canadian code of ethics for psychologists*. Ottawa, Ontario, Canada: Author.
- Cargill, V. A., & Stone, V. E. (2005). HIV/AIDS: A minority health issue. *Medical Clinics of North America, 89*, 895–912.
- Carlsson, G. (2007). Counseling the bisexual married man. In B. A. Firestein (Ed.), *Becoming visible: Counseling bisexuals across the lifespan* (pp. 108–126). New York: Columbia University Press.
- Carpenter, C. S. (2005). Self-reported sexual orientation and earnings: Evidence from California. *Industrial and Labor Relations Review, 58*, 258–273.
- Carroll, L. (2010). *Counseling sexual and gender minorities*. Upper Saddle River: Merrill.
- Carroll, L., & Gilroy, P. J. (2002). Transgender issues in counselor preparation. *Counselor Education and Supervision, 41*, 233–242.
- Cass, V. C. (1979). Homosexual identity formation: A theoretical model. *Journal of Homosexuality, 4*(3), 219–235.
- Castillo, R. (1997). *Culture and mental illness: A client-centered approach*. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2004). *HIV/AIDS Surveillance Report: Vol. 15. Cases of HIV Infection and AIDS in the United States, 2003*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.
- Cerbone, A. (1990, July). Coming out as a lifelong developmental issue: Erik Erikson rethought. Poster session presented at the meeting of the American Psychological Association, Boston, MA.
- Chan, C. (1992). Asian-American lesbians and gay men. In S. Dworkin, F. Gutierrez (Eds.), *Counseling gay men and lesbians: Journey to the end of the rainbow* (pp. 115–124). Alexandria: American Association for Counseling and Development.
- Chan, C. (1995). Issues of sexual identity in an ethnic minority: The case of Chinese American lesbians, gay men, and bisexual people. In A. D'Augelli, C. Patterson (Eds.), *Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan: Psychological perspectives* (pp. 87–101). New York: Oxford University Press.
- Chan, C. S. (1997). Don't ask, don't tell, don't know: The formation of homosexual identity and sexual expression among Asian American lesbians. In B. Greene (Ed.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 3. Ethnic and cultural diversity among lesbians and gay men* (pp. 240–248). Thousand Oaks: Sage.
- Chung, Y. B. (2001). Work discrimination and coping strategies: Conceptual frameworks for counseling lesbian, gay, and bisexual clients. *Career Development Quarterly, 50*, 33–44.
- Chung, Y. B. (2003a). Career counseling with lesbian, gay, bisexual and transgendered persons: The next decade. *Career Development Quarterly, 52*, 78–85.
- Chung, Y. B. (2003b). Ethical and professional issues in career assessment with lesbian, gay, and bisexual persons. *Journal of Career Assessment, 11*, 96–112.
- Clunis, D. M., & Green, G. D. (1988). *Lesbian couples*. Seattle: Seal Press.
- Cochran, S. D. (2001). Emerging issues in research on lesbians' and gay men's mental health: Does sexual orientation really matter? *American Psychologist, 56*, 931–947.
- Cochran, S. D., Mays, V. M., Alegria, M., Ortega, A. N., & Takeuchi, D. (2007). Mental health and substance use disorders among Latino and Asian American lesbian, gay, and bisexual adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*, 785–794.
- Cochran, S. D., Sullivan, J. G., & Mays, V. M. (2003). Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 53–61.
- Cohen, M., Deamant, C., Barkan, S., Richardson, J., Young, M., Holman, S., . . . Melnick, S. (2000). Domestic violence and childhood sexual abuse in HIV-infected women and women at risk for HIV. *American Journal of Public Health, 90*, 560–565.
- Cole, E. R. (2009). Intersectionality and research in psychology. *American Psychologist, 64*, 170–180.

- Collins, J. F. (2007). Counseling at the intersection of identities: Asian/Pacific American bisexuals. In B. A. Firestein (Ed.), *Becoming visible: Counseling bisexuals across the lifespan* (pp. 229–245). New York: Columbia University Press.
- Conger, J. 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.
- Conrad, P. (1997). Public eyes and private genes: Historical frames, news constructions, and social problems. *Social Problems*, 44, 139–154.
- Conrey, F. R., Sherman, J. W., Gawronski, B., Hugenberg, K., & Groom, C. J. (2005). Separating multiple processes in implicit social cognition: The quad model and implicit task performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 469–487.
- Cooperman, N. A., Arnsten, J. H., & Klein, R. S. (2007). Current sexual activity and risky sexual behavior in older men with or at risk for HIV infection. *AIDS Education and Prevention*, 19, 321–333.
- Cooper-Nicols, M. (2007). Exploring the experiences of gay, lesbian, and bisexual adolescents in school: Lessons for school psychologists. *Dissertation Abstracts International: Section B. Sciences and Engineering*, 67(7), 4131.
- Corey, G., Schneider-Corey, M., & Callanan, P. (1993). *Issues and ethics in the helping professions* (4th ed.). Belmont: Brooks/Cole.
- Costello, E. J., Compton, S. N., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Relationships between poverty and psychopathology: A natural experiment. *JAMA*, 290, 2023–2029.
- Coyle, A. (1993). A study of psychological well-being among gay men using the GHQ-30. *British Journal of Clinical Psychology*, 32, 218–220.
- Crisp, C., Wayland, S., & Gordon, T. (2008). Older gay, lesbian, and bisexual adults: Tools for age-competent and gay affirmative practice. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 20(1–2), 5–29.
- Crocker, J., & Major, B. (1989). Social stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigma. *Psychological Review*, 96, 608–630.
- 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.
- Croteau, J. M., Bieschke, K. J., Fassinger, R. E., & Manning, J. L. (2008). Counseling psychology and sexual orientation: History, selective trends, and future directions. In S. D. Brown, R. W. Lent (Eds.), *Handbook of counseling psychology* (4th ed., pp. 194–211). New York: Wiley.
- D'Augelli, A. (1991). Gay men in college: Identity processes and adaptations. *Journal of College Student Development*, 32, 140–146.
- D'Augelli, A. R. (2002). Mental health problems among lesbian, gay, and bisexual youths ages 14–21. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7, 433–456.
- D'Augelli, A. R. (2006). Developmental and contextual factors and mental health among lesbian, gay, and bisexual youths. In A. M. Omoto, H. S. Kurtzman (Eds.), *Sexual orientation and mental health: Examining identity and development in lesbian, gay, and bisexual people* (pp. 37–53). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- D'Augelli, A. R., & 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.
- D'Augelli, A. R., & Hershberger, S. L. (1993). Lesbian, gay, and bisexual youth in community settings: Personal challenges and mental health problems. *American Journal of Community Psychology*, 21, 421–448.
- D'Augelli, A. R., Hershberger, S. L., & Pilkington, N. W. (1998). Lesbian, gay, and bisexual youth and their families: Disclosure of sexual orientation and its consequences. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68, 361–371.
- D'Augelli, A. R., Collins, C., & Hart, M. M. (1987). Social support patterns in a rural network of lesbian women. *Journal of Rural Community Psychology*, 8, 12–22.
- D'Augelli, A. R., Pilkington, N. W., & Hershberger, S. L. (2002). Incidence and mental health impact of sexual orientation victimization of lesbian, gay, and bisexual youths in high school. *School Psychology Quarterly*, 17, 148–167.
- David, S., & Knight, B. G. (2008). Stress and coping among older adult gay men: Age and ethnic differences. *Psychology and Aging*, 23, 62–69.
- Davidson, M. G. (2000). Religion and spirituality. In R. M. Perez, K. A. DeBord, K. J. Bieschke (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (pp. 409–433). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Deaux, K., & Lewis, L. L. (1984). The structure of gender stereotypes: Interrelationships among components and gender label. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 991–1004.
- Devine, P. G. (1989). Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 5–18.
- Devine, P. G., Plant, E. A., Amodio, D. M., Harmon-Jones, E., & Vance, S. L. (2002). The regulation of explicit and implicit race bias: The role of motivations to respond without prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 835–848.
- Dews, C. L. B., & Law, C. L. (2004). *This fine place so far from home: Voices of academics from the working class*. Philadelphia: Temple University Press.
- Diamond, L. M. (2007). A dynamical systems approach to the development and expression of female same-sex sexuality. *Perspectives on Psychological Science*, 2, 142–161.
- Díaz, R. M., Ayala, G., Bein, E., Henne, J., & Marin, B. V. (2001). The impact of homophobia, poverty, and racism on the mental health of gay and bisexual Latino men: Findings from 3 US cities. *American Journal of Public Health*, 91, 927–932.
- Díaz, R. M., Bein, E., & Ayala, G. (2006). Homophobia, poverty, and racism: Triple oppression and mental health outcomes in Latino gay men. In A. M. Omoto, H. S. Kurtzman (Eds.), *Sexual orientation and mental health: Examining identity and development in lesbian, gay, and bisexual people* (pp. 207–224). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Dickens, J., & McKellen, I. (1996). *Family outing: Guide for parents of gay, lesbian, and bisexual people*. London: Dufour Editions.
- 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: Sage.
- Division 44/Committee on Lesbian, Gay, and Bisexual Concerns Joint Task Force on Guidelines for Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. (2000). *Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients*. *American Psychologist*, 55, 1440–1451.
- Dodge, B., & Sandfort, T. G. M. (2007). A review of mental health research on bisexual individuals when compared to homosexual and heterosexual individuals. In B. A. Firestein (Ed.), *Becoming visible: Counseling bisexual across the lifespan* (pp. 28–51). New York: Columbia University Press.
- Drescher, J. (2001). I'm your handyman: A history of reparative therapies. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 5(3/4), 5–24.
- DuBois, M. (2006). Legal concerns of LGBT elders. In D. Kimmel, T. Rose, S. David (Eds.), *Lesbian, gay, bisexual, and transgender aging: Research and clinical perspectives* (pp. 195–205). New York: Columbia University Press.
- Dworkin, S. H. (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: American Association for Counseling and Development.
- Dworkin, S. H. (1997). Female, lesbian, and Jewish: Complex and invisible. In B. Greene (Ed.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 3. Ethnic and cultural diversity among lesbians and gay men* (pp. 63–87). Thousand Oaks: Sage.
- Dworkin, S. H. (2000). Individual therapy with lesbians, gays, and bisexuals. In R. M. Perez, K. A. DeBord, K. J. Bieschke (Eds.), *Handbook of counseling and therapy with lesbians, gays, and bisexuals* (pp. 157–181). Washington, D.C.: American Psychological Association Press.
- Dworkin, S. H. (2001). Treating the bisexual client. *Journal of Clinical Psychology*, 57, 671–680.
- Dworkin, S. H. (2002). Biracial, bicultural, bisexual: Bisexuality and multiple identities. *Journal of Bisexuality*, 2(4), 93–107.
- Dworkin, S. H. (2006). Aging bisexual: The invisible of the invisible minority. In D. Kimmel, T. Rose, S. David (Eds.), *Lesbian, gay, bisexual, and transgender aging: Research and clinical perspectives* (pp. 36–52). New York: Columbia University Press.
- Egan, P. J., Edelman, M. S., & Sherrill, K. (2008). Findings from the Hunter College Poll of lesbians, gays, and bisexuals: New discoveries about identity, political attitudes, and civic engagement. Retrieved from [http://www.hrc.org/documents/Hunter\\_college\\_report.pdf](http://www.hrc.org/documents/Hunter_college_report.pdf)
- Eliason, M. (2001). Bi-negativity: The stigma facing bisexual men. *Journal of Bisexuality*, 1(2–3), 137–154.
- Elmslie, B., & Tebaldi, E. (2007). Sexual orientation and labor market discrimination. *Journal of Labor Research*, 28, 436–453.
- Entrup, L., & Firestein, B. A. (2007). Developmental and spiritual issues of young people and bisexuals of the next generation. In B. A. Firestein (Ed.), *Becoming visible: Counseling bisexuals across the lifespan* (pp. 89–107). New York: Columbia University Press.
- Erich, S., Leung, P., & Kindler, P. (2005). A comparative analysis in adoptive family functioning with gay, lesbian, and heterosexual parents and their children. *Journal of GLBT Family Studies*, 1, 43–60.
- Espelage, D. L., Aragon, S. R., Birkett, M., & Koenig, B. W. (2008). Homophobic teasing, psychological outcomes, and sexual orientation among high school students: What influence do parents and school have? *School Psychology Review*, 37, 202–216.
- Espin, O. M. (1993). Issues of identity in the psychology of Latina lesbians. In L.



- D. Garnets, D. C. Kimmel (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay male experiences* (pp. 348–363). New York: Columbia University Press.
- Espin, O. M. (1999). *Women crossing boundaries: A psychology of immigration and transformations of sexuality*. New York: Routledge.
- 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, gays, and bisexuals: Children to adults* (pp. 337–392). Fort Worth: Harcourt Brace.
- Evans, T. (2003). Bisexuality: Negotiating lives between two cultures. *Journal of Bisexuality*, 3(2), 91–108.
- Factor, R. J., & Rothblum, E. D. (2007). A study of transgender adults and their non-transgender siblings on demographic characteristics, social support, and experiences of violence. *Journal of LGBT Health Research*, 3, 11–30.
- Fassinger, R. (1995). From invisibility to integration: Lesbian identity in the workplace. *Career Development Quarterly*, 44, 148–167.
- Fassinger, R. (1997). Issues in group work with older lesbians. *Group*, 21, 191–210.
- Fassinger, R. (2007, September). Sexual orientation and gender identity. Poster session presented at the governance meeting of the American Psychological Association, Washington, DC.
- Fassinger, R. E. (2008). Workplace diversity and public policy: Challenges and opportunities for psychology. *American Psychologist*, 63, 252–268.
- Fassinger, R. E., & Arseneau, J. R. (2007). “I’d rather get wet than be under that umbrella”: Differentiating the experiences and identities of lesbian, gay, bisexual, and transgender people. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 19–49). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Ferrer, L., & Gómez, L. A. J. (2007). Counseling bisexual Latinos: A minority with a minority. In B. A. Firestein (Ed.), *Becoming visible: Counseling bisexuals across the lifespan* (pp. 246–267). New York: Columbia University Press.
- Fine, M., & Asch, A. (eds.). (1988). *Beyond pedestals: Women with disabilities: Essays in psychology, culture, and politics*. Philadelphia: Temple University Press.
- Firestein, B. (1996). Bisexuality as a paradigm shift: Transforming our disciplines. In B. A. Firestein (Ed.), *Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority* (pp. 263–291). Thousand Oaks: Sage.
- Firestein, B. (2006). Cultural and relational contexts of bisexual women: Implications for therapy. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 91–117). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Firestein, B. (2007). Cultural and relational contexts of bisexual women: Implications for therapy. In B. A. Firestein (Ed.), *Becoming visible: Counseling bisexuals across the lifespan* (pp. 127–152). New York: Columbia University Press.
- Fischer, A. R., & DeBord, K. A. (2007). Perceived conflicts between affirmation of religious diversity and affirmation of sexual diversity: That’s perceived. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 317–339). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Fish, L. S., & Harvey, R. G. (2005). *Nurturing queer youth: Family therapy transformed*. New York: Norton.
- Flaks, D. K., Ficher, I., Masterpasqua, F., & Joseph, G. (1995). Lesbians choosing motherhood: A comparative study of lesbian and heterosexual parents and their children. *Developmental Psychology*, 31, 105–114.
- Fontes, L. A. (2008). *Interviewing clients across cultures: A practitioner’s guide*. New York: Guilford Press.
- Ford, V. E. (2003). Coming out as lesbian or gay: A potential precipitant of crisis in adolescence. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 8(2–3), 93–110.
- Fox, R. (1996). Bisexuality in perspective: A review of theory and research. In B. A. Firestein (Ed.), *Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority* (pp. 3–50). Thousand Oaks: Sage.
- Fox, R. (2006). Affirmative psychotherapy with bisexual women and bisexual men: An introduction. *Journal of Bisexuality*, 6(1–2), 1–11.
- Fraley, S. S., Mona, L. R., & Theodore, P. S. (2007). The sexual lives of lesbian, gay, and bisexual people with disabilities: Psychological perspectives. *Sexuality Research and Social Policy*, 4, 15–26.
- Friend, R. A. (1990). Older lesbian and gay people: A theory of successful aging. *Journal of Homosexuality*, 20(3–4), 99–118.
- Frost, J. (1997). Group psychotherapy with the gay male: Treatment of choice. *Group*, 21, 267–285.
- Fygetakis, L. M. (1997). Greek American lesbians: Identity odysseys of honorable good girls. In B. Greene (Ed.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 3, Ethnic and cultural diversity among lesbians and gay men* (pp. 152–190). Thousand Oaks: Sage.
- Gainor, K. A. (2000). Including transgender issues in lesbian, gay, and bisexual psychology: Implications for clinical practice and training. In B. Greene, G. L. Croom (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 5. Education, research, and practice in lesbian, gay, bisexual, and transgendered psychology: A resource manual* (pp. 131–160). Thousand Oaks: Sage.
- 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, 964–972.
- Garnets, L., Herek, G. M., & Levy, B. (1992). Violence and victimization of lesbians and gay men: Mental health consequences. In G. M. Herek, K. T. Berrill (Eds.), *Hate crimes: Confronting prejudice against lesbians and gay men* (pp. 207–226). Newbury Park: Sage.
- Garnets, L. D., & Kimmel, D. C. (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.
- Garnets, L. D., & Kimmel, D. C. (2003). Diversity among lesbians, bisexuals, and gay men. In L. D. Garnets, D. C. Kimmel (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay male experiences* (2nd ed., pp. 349–355). New York: Columbia University Press.
- Gartrell, N., Deck, A., Rodas, C., Peyser, H., & Banks, A. (2005). The National Lesbian Family Study: 4. Interviews with the 10-year-old children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75, 518–524.
- Gates, G. J., & Ost, J. (2004). *Gay and lesbian atlas*. Washington: Urban Institute Press.
- Gifford, D., Hertz, F., & Doskow, E. (2010). *A legal guide for lesbian and gay couples*. Berkeley: Nolo.
- Gilman, S. E., Cochran, S. D., Mays, V. M., Hughes, M., Ostrow, D., & Kessler, R. C. (2001). Risk of psychiatric disorders among individuals reporting same-sex sexual partners in the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health*, 91, 933–939.
- Gingold, H. G., Hancock, K. A., & Cerbone, A. R. (2006). A word about words: Stigma, sexual orientation/identity, and the “heterosexist default.” *NYSIPA Notebook*, 18, 20–24.
- Glaus, K. O. (1989). Alcoholism, chemical dependency and the lesbian client. *Women & Therapy*, 8, 131–144.
- Glenn, A., & Russell, R. (1986). Heterosexual bias among counselor trainees. *Counselor Education and Supervision*, 25, 222–229.
- Gock, T. S. (2001). Asian-Pacific Islander issues: Identity integration and pride. In B. Berzon (Ed.), *Positively gay: New approaches and gay and lesbian life* (3rd ed., pp. 334–341). Berkeley: Celestial Arts.
- Goetstouwers, L. (2006). Affirmative psychotherapy with bisexual men. *Journal of Bisexuality*, 6(1–2), 27–49.
- Golden, C. (1987). Diversity and variability in women’s sexual identities. In Boston Lesbian Psychologies Collective (eds.), *Lesbian psychologies: Explorations and challenges* (pp. 18–34). Urbana: University of Illinois 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: Sage.
- 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.
- Gottlieb, M. S., Schroff, R., Schanker, H. M., Weisman, J. D., Fan, P. T., Wolf, R. A., & Saxon, A. (1981). Pneumocystis carinii pneumonia and mucosal candidiasis in previously healthy homosexual men: Evidence of a new acquired cellular immunodeficiency. *New England Journal of Medicine*, 305, 1425–1431.
- 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, 482–496.
- Green, J., & Brinkman, L. (1994). *Investigations into discrimination against transgender people*. San Francisco: San Francisco Human Rights Commission.
- Green, R. J. (2004). Risk and resilience in lesbian and gay couples: Comment on Solomon, Rothblum, and Balsam (2004). *Journal of Family Psychology*, 18, 290–292.
- Green, R. J., & Mitchell, V. (2002). Gay and lesbian couples in therapy: Homophobia, relationship ambiguity, and social support. In A. S. Gurman, N. S. Jacobson (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 546–568). New York: Guilford Press.
- Greenan, D. E., & Tunnell, G. (2003). *Couple therapy with gay men*. New York: Guilford Press.
- Greene, B. (1994a). Ethnic minority lesbians and gay men: Mental health and treatment issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 243–251.
- Greene, B. (1994b). 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: Sage.

- Greene, B. (1994c). Lesbian women of color: Triple jeopardy. In L. Comas-Díaz, B. Greene (Eds.), *Women of color: Integrating ethnic and gender identities in psychotherapy* (pp. 389–427). New York: Guilford Press.
- Greene, B. (1997). Ethnic minority lesbians and gay men: Mental health and treatment issues. In B. Greene (Ed.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 3. Ethnic and cultural diversity among lesbians and gay men* (pp. 216–239). Thousand Oaks: Sage.
- Greene, B. (2000). African American lesbian and bisexual women. *Journal of Social Issues*, 56, 239–249.
- Greene, B. (2003). Beyond heterosexism and across the cultural divide: Developing an inclusive lesbian, gay, and bisexual psychology: A look to the future. In L. D. Garnets, D. C. Kimmel (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay male experience* (2nd ed., pp. 357–400). New York: Columbia University Press.
- Greene, B. (2007). Delivering ethical psychological services to lesbian, gay, and bisexual clients. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with les-bian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 181–199). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Greene, B., & Croom, G. (Eds.). (2000). *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: Sage.
- Greenwald, A. G., & Banaji, M. R. (1995). Implicit social cognition: Attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychological Review*, 102, 4–27.
- Greenwood, G. L., Relf, M. V., Huang, B., Pollack, L. M., Canchola, J. A., & Catania, J. A. (2002). Battering victimization among a probability-based sample of men who have sex with men. *American Journal of Public Health*, 92, 1964–1969.
- Griffin, C. W., Wirth, M. J., & Wirth, A. G. (1996). *Beyond acceptance: Parents of lesbians and gays talk about their experiences*. New York: St. Martin's Press.
- Grov, C., Golub, S. A., Parsons, J. T., Brennan, M., & Karpiak, S. E. (2010). Loneliness and HIV-related stigma explain depression among older HIV-positive adults. *AIDS Care*, 22, 630–639.
- Haldeman, D. C. (1994). The practice and ethics of sexual orientation conversion therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 221–227.
- Haldeman, D. C. (1996). Spirituality and religion in the lives of lesbians and gay men. In R. P. Cabaj, T. S. Stein (Eds.), *Textbook of homosexuality and mental health* (pp. 881–896). Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Haldeman, D. C. (2001). Therapeutic antidotes: Helping gay and bisexual men recover from conversion therapies. In A. Shidlo, N. Schroeder, J. Drescher (Eds.), *Sexual conversion therapy: Ethical, clinical, and research perspectives* (pp. 117–130). New York: Haworth Press.
- Haldeman, D. C. (2002). Gay rights, patient rights: The implications of sexual orientation conversion therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 260–264.
- Haldeman, D. C. (2004). When sexual and religious orientations collide: Considerations in working with conflicted same-sex attracted male clients. *Counseling Psychologist*, 32, 691–715.
- Halpert, S. C., Reinhardt, B., & Toohey, M. J. (2007). Affirmative clinical supervision. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 341–358). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Hancock, K. A. (1995). Psychotherapy with lesbians and gay men. In A. D'Augelli, C. Patterson (Eds.), *Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan: Psychological perspectives* (pp. 398–432). New York: Oxford University Press.
- Hancock, K. A. (2000). Lesbian, gay, and bisexual lives: Basic issues in psychotherapy training and practice. In B. Greene, G. L. Croom (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 5. Education, research, and practice in lesbian, gay, bisexual, and trans-gendered psychology: A resource manual* (pp. 91–130). Thousand Oaks: Sage.
- Hanjorgiris, W. F., Rath, J. F., & O'Neill, J. H. (2004). Gay men living with chronic illness or disability: A sociocultural, minority group perspective on mental health. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 17(2), 25–41.
- Harper, G. W., & Schneider, M. (2003). Oppression and discrimination among lesbian, gay, bisexual, and transgendered people and communities: A challenge for community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 31, 243–252.
- Harris, J. I., Cook, S. W., & Kashubek-West, S. (2008). Religious attitudes, internalized homophobia, and identity in gay and lesbian adults. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 12, 205–225.
- Hayes, B. G., & Hagedorn, W. B. (2001). Working with the bisexual client: How far have we progressed? *Journal of Humanistic Counseling Education and Development*, 40(1), 11–21.
- Heatherington, L., & Lavner, J. (2008). Coming to terms with coming out: Review and recommendations for family systems-focused research. *Journal of Family Psychology*, 22, 329–343.
- Helgeson, V. S. (1994). Prototypes and dimensions of masculinity and femininity. *Sex Roles*, 31, 653–682.
- Helminiak, D. A. (2000). *What the Bible really says about homosexuality*. Estancia: Alamo Square Press.
- Herek, G. M. (1986). On heterosexual masculinity: Some psychological consequences of the social construction of gender and sexuality. *American Behavioral Scientist*, 29, 563–577.
- Herek, G. M. (1990a). The context of antigay violence: Notes on cultural and psychological heterosexism. *Journal of Interpersonal Violence*, 5, 316–333.
- Herek, G. M. (1990b). Gay people and government security clearance: A social perspective. *American Psychologist*, 45, 1035–1042.
- Herek, G. M. (1991a). Myths about sexual orientation: A lawyer's guide to social science research. *Law & Sexuality*, 1, 133–172.
- Herek, G. M. (1991b). 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: Sage.
- Herek, G. M. (1995). Psychological heterosexism in the United States. In A. D'Augelli, C. Patterson (Eds.), *Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan: Psychological perspectives* (pp. 321–346). New York: Oxford University Press.
- Herek, G. M. (1998). Bad science in the service of stigma: A critique of the Cameron group's survey studies. In G. M. Herek (Ed.), *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals* (pp. 223–255). Thousand Oaks: Sage.
- Herek, G. M. (1999). AIDS and stigma. *American Behavioral Scientist*, 42, 1106–1116.
- Herek, G. M. (2002). Heterosexuals' attitudes toward bisexual men and women in the United States. *Journal of Sex Research*, 39, 264–274.
- Herek, G. M. (2003). Why tell if you're not asked? Self-disclosure, intergroup contact, and heterosexuals' attitudes towards lesbians and gay men. In L. D. Garnets, D. C. Kimmel (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian, gay, and bisexual experiences* (2nd ed., pp. 270–298). New York: Columbia University Press.
- Herek, G. M. (2006). Legal recognition of same-sex relationships in the United States. *American Psychologist*, 61, 607–621.
- Herek, G. M. (2007). Confronting sexual stigma and prejudice: Theory and practice. *Journal of Social Issues*, 63, 905–925.
- Herek, G. M. (2009). Hate crimes and stigma-related experiences among sexual minority adults in the United States: Prevalence estimates from a national probability sample. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 54–74.
- Herek, G. M., Capitano, J. P., & Widaman, K. F. (2002). HIV-related stigma and knowledge in the United States: Prevalence and trends, 1991–1999. *American Journal of Public Health*, 92, 371–377.
- Herek, G. M., & Garnets, L. D. (2007). Sexual orientation and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 353–375.
- Herek, G. M., Gillis, J., & Cogan, J. (1999). Psychological sequelae of hate crime victimization among lesbian, gay, and bisexual adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 945–951.
- Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (2009). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 56, 32–43.
- Herek, G. M., Kimmel, D. C., Amaro, H., & Melton, G. B. (1991). Avoiding heterosexist bias in psychological research. *American Psychologist*, 46, 957–963.
- 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.
- Hooker, E. (1957). The adjustment of the male overt homosexual. *Journal of Projective Techniques*, 21, 18–31.
- Horn, S. S. (2007). Adolescents' acceptance of same-sex peers based on sexual orientation and gender expression. *Journal of Youth and Adolescence*, 36, 363–371.
- Horner, E. (2007). Queer identities and bisexual identities: What's the difference? In B. A. Firestein (Ed.), *Becoming visible: Counseling bisexuals across the lifespan* (pp. 287–311). New York: Columbia University Press.
- Horowitz, S. M., Weis, D. L., & Laffin, M. T. (2003). Bisexuality, quality of life, lifestyle, and health indicators. *Journal of Bisexuality*, 3(2), 5–28.
- Hunt, B., Matthews, C., Milsom, A., & Lammel, J. (2006). Lesbians with physical disabilities: A qualitative study of their experiences with counseling. *Journal of Counseling & Development*, 84, 163–173.
- Iasenza, S. (1989). Some challenges of integrating sexual orientations into counselor training and research. *Journal of Counseling & Development*, 68, 73–76.
- Israel, G. E., & Tarver, D. E., II. (eds.). (1997). *Transgender care: Recommended guidelines, practical information, and personal accounts*. Philadelphia: Temple University Press.
- Israel, T., Gorcheva, R., Walther, W. A., Sulzner, J. M., & Cohen, J. (2008). Therapists' helpful and unhelpful situations with LGBT clients: An exploratory study. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39, 361–368.
- Israel, T., & Hackett, G. (2004). Counselor education on lesbian, gay, and bisexual

- issues: Comparing information and attitude exploration. *Counselor Education and Supervision*, 43, 179–191.
- Israel, T., Ketz, K., Detrie, P. M., Burke, M. C., & Shulman, J. L. (2003). Identifying counselor competencies for working with lesbian, gay, and bisexual clients. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 7(4), 3–21.
- Israel, T., & Mohr, J. (2004). Attitudes toward bisexual women and men: Current research, future directions. *Journal of Bisexuality*, 4(1–2), 117–134.
- Israel, T., & Selvidge, M. (2003). Contributions of multicultural counseling to counselor competence with lesbian, gay, and bisexual clients. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 31, 84–98.
- Ivey, A. E., & Ivey, M. B. (2007). *Intentional interviewing and counseling: Facilitating client development in a multicultural society* (6th ed.). Pacific Grove: Brooks/Cole.
- Jacobs, J., & Freundlich, M. (2006). Achieving permanency for LGBTQ youth. *Child Welfare*, 85, 299–316.
- Jennings, K., & Shapiro, P. (2003). *Always my child: A parent's guide to understanding your gay, lesbian, bisexual, transgendered, or questioning son or daughter*. New York: Simon & Schuster.
- Johnson, M. O., & Neilands, T. B. (2007). Coping with HIV treatment side effects: Conceptualization, measurement, and linkages. *AIDS and Behavior*, 11, 575–585.
- Jones, B. E., & Hill, M. J. (1996). African American lesbians, gay men, and bisexuals. In R. P. Cabaj, T. S. Stein (Eds.), *Textbook of homosexuality and mental health* (pp. 549–561). Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Jordan, K. (2000). Substance abuse among gay, lesbian, bisexual, transgender, and questioning adolescents. *School Psychology Review*, 29, 201–206.
- Kaufman, M., Silverberg, C., & Odette, F. (2007). *The ultimate guide to sex and disability: For all of us who live with disabilities, chronic pain and illness*. San Francisco: Cleis Press.
- Keefer, B., & Reene, K. (2002). Female adolescence: Difficult for heterosexual girls, hazardous for lesbians. *Annual of Psychoanalysis*, 30, 245–252.
- Keeton, M. D. (2002). Perceptions of career-related barriers among gay, lesbian, and bisexual individuals. *Dissertation Abstracts International: Section B. Sciences and Engineering*, 63(2), 1075.
- Keppel, B., & Firestein, B. (2007). Bisexual inclusion in addressing issues of GLBT aging: Therapy with older bisexual women and men. In B. A. Firestein (Ed.), *Becoming visible: Counseling bisexuals across the lifespan* (pp. 164–185). New York: Columbia University Press.
- Kertzner, R. M., Meyer, I. H., Frost, D. M., & Stirratt, M. J. (2009). Social and psychological well-being in lesbians, gay men, and bisexuals: The effects of race, gender, age, and sexual identity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79, 500–510.
- Kessler, R. C., Michelson, K. D., & Williams, D. R. (1999). The prevalence, distribution, and mental health correlates of perceived discrimination in the United States. *Journal of Health and Social Behavior*, 40, 208–230.
- 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: Sage.
- Kimmel, D. (2002). Aging and sexual orientation. In B. Jones, M. Hill (Eds.), *Mental health issues in lesbian, gay, bisexual, and transgender communities* (pp. 17–36). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Kimmel, D. C. (2003). Identifying and addressing health issues of gay, lesbian, bisexual, transgender (LGBT) populations in rural communities: Psychological perspectives. In L. D. Garnets, D. C. Kimmel (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian, gay, and bisexual experiences* (2nd ed., pp. 435–440). New York: Columbia University Press.
- Kimmel, D. C., Rose, T., & David, S. (2006). *Lesbian, gay, bisexual and transgender aging: Research and clinical perspectives*. New York: Columbia University Press.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: Saunders.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E., & Gebhard, P. H. (1953). *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia: Saunders.
- Kirby, K. M. (2002). Gay, lesbian, and bisexual employee issues in the workplace. In D. S. Sandhu (Ed.), *Counseling employees: A multifaceted approach* (pp. 169–184). Alexandria: American Counseling Association.
- Kirkpatrick, M. (1989). Lesbians: A different middle age? In J. M. Oldham, R. S. Liebert (Eds.), *The middle years: New psychoanalytic perspectives* (pp. 135–148). New Haven: Yale University Press.
- Kite, M. E. (1994). When perceptions meet reality: Individual differences in reactions to gay men and lesbians. 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. 25–53). Thousand Oaks: Sage.
- Kite, M. E., & Deaux, K. (1987). Gender belief systems: Homosexuality and the implicit inversion theory. *Psychology of Women Quarterly*, 11, 83–96.
- Klawitter, M., & Flatt, V. (1998). The effects of state and local antidiscrimination policies for sexual orientation. *Journal of Policy Analysis and Management*, 17, 658–686.
- Klein, F. (1993). *The bisexual option*. (2nd ed.). New York: Harrington Park Press.
- Klein, F., Sepekoff, B., & Wolf, T. J. (1985). Sexual orientation: A multivariable dynamic process. *Journal of Homosexuality*, 11(1–2), 35–49.
- Kopelman, L. M. (2002). If HIV/AIDS is punishment, who is bad? *Journal of Medicine & Philosophy*, 27, 231–243.
- Korell, S. C., & Lorah, P. (2007). An overview of affirmative psychotherapy and counseling with transgender clients. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 271–288). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Krehely, J. (2009). How to close the LGBT health disparities gap: Disparities by race and ethnicity. Retrieved from [http://www.americanprogress.org/issues/2009/12/pdf/lgbt\\_health\\_disparities\\_race.pdf](http://www.americanprogress.org/issues/2009/12/pdf/lgbt_health_disparities_race.pdf)
- Kulkin, H. S., Chauvin, E. A., & Perle, G. A. (2000). Suicide among gay and lesbian adolescents and young adults: A review of the literature. *Journal of Homosexuality*, 40(1), 1–29.
- Kurdek, L. (1988). Perceived social support in gays and lesbians in cohabiting relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 504–509.
- Kurdek, L. A. (1995). Lesbian and gay couples. In A. D'Augelli, C. Patterson (Eds.), *Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan: Psychological perspectives* (pp. 243–261). New York: Oxford University Press.
- Kurdek, L. (2004). Are gay and lesbian cohabiting couples really different from heterosexual married couples? *Journal of Marriage and Family*, 66, 880–900.
- Kurdek, L. A., & Schmitt, J. P. (1987). Perceived emotional support from family and friends in members of homosexual, married, and heterosexual cohabiting couples. *Journal of Homosexuality*, 14, 57–68.
- 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. (1993). Lesbian and gay families. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes* (2nd ed., pp. 282–328). New York: 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: A handbook for therapists* (pp. 1–12). San Francisco: Jossey-Bass.
- Lambert, S. (2005). Gay and lesbian families: What we know and where to go from here. *Family Journal*, 13, 43–51.
- Lareau, A. (2003). *Unequal childhoods: Class, race, and family life*. Berkeley: University of California Press.
- Laryea, M., & Gien, L. (1993). The impact of HIV-positive diagnosis on the individual, Part 1: Stigma, rejection, and loneliness. *Clinical Nursing Research*, 2, 245–263.
- Lasser, J., Tharinger, D., & Cloth, A. (2006). Gay, lesbian, and bisexual youth. In G. G. Bear, K. M. Minke (Eds.), *Children's needs III: Development, prevention, and intervention* (pp. 419–430). Washington, D.C.: National Association of School Psychologists.
- Laumann, E. O., Gagnon, J. H., Michael, R. T., & Michaels, S. (1994). *The social organization of sexuality: Sexual practice in the United States*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lee, J. A. (1987). What can homosexual aging studies contribute to theories of aging? *Journal of Homosexuality*, 13(4), 43–71.
- Lev, A. I. (2004). *Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families*. Binghamton: Haworth Press.
- Lev, A. I. (2007). Transgender communities: Developing identity through connection. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 147–175). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Levitt, H. M., & Williams, D. C. (2010). Facilitating client change: Principles based upon the experience of eminent psychotherapists. *Psychotherapy Research*, 20, 337–352.
- Levy, E. (1992). Strengthening the coping resources of lesbian families. *Families in Society*, 73, 23–31.
- Lidderdale, M. A., Croteau, J. M., Anderson, M. Z., Tovar-Murray, D., & Davis, J. M. (2007). Building lesbian, gay, and bisexual vocational psychology: A theoretical model of workplace sexual identity management. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 245–270). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- 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, 394–401.
- Liddle, B. (1997). Gay and lesbian clients' selection of therapists and utilization of therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 34, 11–18.
- Liddle, B. (2007). Mutual bonds: Lesbian women's lives and communities. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and trans-gender clients* (2nd ed., pp.

- 51–69). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Linton, S. (1998). *Claiming disability: Knowledge and identity*. New York: New York University Press.
- Lofgren-Martenson, L. (2009). The invisibility of young homosexual women and men with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability, 27*, 21–26.
- Lombardi, E. (2001). Enhancing transgender health care. *American Journal of Public Health, 91*, 869–872.
- MacKellar, D. A., Valleroy, L. A., Secura, G. M., Behel, S., Bingham, T., Celentano, D. D., . . . Torian, L. V. (2007). Perceptions of lifetime risk and actual risk for acquiring HIV among young men who have sex with men. *AIDS and Behavior, 11*, 263–270.
- Malcolm, A., Aggleton, P., Bronfman, M., Galvao, J., Mane, P., & Verrall, J. (1998). HIV-related stigmatization and discrimination: Its forms and contexts. *Critical Public Health, 8*, 347–370.
- Mallon, G. P., Aledort, N., & Ferrera, M. (2002). There's no place like home: Achieving safety, permanency, and well-being for lesbian and gay adolescents in out-of-home care settings. *Child Welfare, 81*, 407–439.
- 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: Harcourt Brace.
- Markowitz, F. E. (1998). The effects of stigma on the psychological well-being and life satisfaction of persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior, 39*, 335–347.
- Markowitz, L. (1991). Homosexuality: Are we still in the dark? *Family Therapy Networker, 15*, 26–29, 31–35.
- Markowitz, L. (1995). Bisexuality: Challenging our either/or thinking. In *The Family, 1*, 6–11, 23.
- Martell, C. (2007, August). Considerations of class: Personal history and individual identity. Address presented at the conference of the American Psychological Association, San Francisco, CA.
- Martell, C., & Prince, S. (2005). Treating infidelity in same-sex couples. *Journal of Clinical Psychology, 61*, 1429–1438.
- Martin, A. D., & Hetrick, E. S. (1988). The stigmatization of the gay and lesbian adolescent. *Journal of Homosexuality, 15*(1–2), 163–183.
- Martin, C. L. (1990). Attitudes and expectations about children with nontraditional and traditional gender roles. *Sex Roles, 22*, 151–165.
- Matteson, D. (1996). Counseling and psychotherapy with bisexual and exploring clients. In B. A. Firestein (Ed.), *Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority* (pp. 185–213). Thousand Oaks: Sage.
- Matteson, D. (1999). Intimate bisexual couples. In J. Carlson, L. Sperry (Eds.), *The intimate couple* (pp. 439–459). Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Matthews, C. R. (2007). Affirmative lesbian, gay, and bisexual counseling with all clients. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 201–219). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Matthews, C. R., Selvidge, M., & Fisher, K. (2005). Addictions counselors' attitudes and behaviors toward gay, lesbian, and bisexual clients. *Journal of Counseling & Development, 83*, 57–65.
- Mayer, K. H., & Pizer, H. F. (2000). *The emergence of AIDS: The impact on immunology, microbiology, and public health*. Washington, D.C.: American Public Health Association.
- Maynard, E. A. (2001). *Gay and lesbian Christians: Faith and coping in the church* (Unpublished doctoral dissertation). Fuller Theological Seminary.
- Mays, V. M., & Cochran, S. D. (2001). Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Public Health, 91*, 1869–1876.
- Mays, V. M., Cochran, S. D., & Roeder, M. R. (2003). Depressive distress and prevalence of common problems among homosexually active African American women in the United States. *Journal of Psychology & Human Sexuality, 15*, 27–46.
- McCreary, D. R. (1994). The male role and avoiding femininity. *Sex Roles, 31*, 517–531.
- McDaniel, J. (1995). *The lesbian couples' guide: Finding the right woman and creating a life together*. New York: Harper Collins.
- McDougall, G. J. (1994). Therapeutic issues with gay and lesbian elders. *Clinical Gerontologist, 14*, 45–57.
- McWhirter, D., & Mattison, A. M. (1984). *The male couple*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Meyer, E. J. (2009). *Gender, bullying, and harassment*. New York: Teacher's College Press.
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior, 36*, 38–56.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*, 674–697.
- Meyer, I. H., & 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: Sage.
- Meyer, I. H., Dietrich, J., & Schwartz, S. (2008). Lifetime prevalence of mental disorders and suicide attempts in diverse lesbian, gay, and bisexual populations. *American Journal of Public Health, 98*, 1004–1006.
- Millett, G. A., Flores, S. A., Peterson, J. L., & Bakeman, R. (2007). Explaining disparities in HIV infection among black and white men who have sex with men: A meta-analysis of HIV risk behaviors. *AIDS, 21*, 2083–2091.
- Mintz, L. B., & Bieschke, K. J. (2009). Counseling psychology model training values statement addressing diversity: Development and introduction to the major contribution. *Counseling Psychologist, 37*, 634–640.
- Mohr, J. J., & Fassinger, R. E. (2003). Self-acceptance and self-disclosure of sexual orientation in lesbian, gay, and bisexual adults: An attachment perspective. *Journal of Counseling Psychology, 50*, 482–495.
- Mohr, J. J., Israel, T., & Sedlacek, W. E. (2001). Counselors' attitudes regarding bisexuality as predictors of counselors' clinical responses: An analogue study of a female bisexual client. *Journal of Counseling Psychology, 48*, 212–222.
- Mohr, J. J., & Rochlen, A. B. (1999). Measuring attitudes regarding bisexuality in lesbian, gay male, and heterosexual populations. *Journal of Counseling Psychology, 46*, 353–369.
- Moradi, B., van den Berg, J. J., & Epting, F. R. (2009). Threat and guilt aspects of internalized antilebian and gay prejudice: An application of personal construct theory. *Journal of Counseling Psychology, 56*, 119–131.
- Morales, E. (1989). Ethnic minority families and minority gays and lesbians. *Marriage & Family Review, 14*(3–4), 217–239.
- Morales, E. (1996). Gender roles among Latino gay and bisexual men: Implications for family and couple relationships. In J. Laird, R. J. Green (Eds.), *Lesbians and gays in couples and families: A handbook for therapists* (pp. 272–297). San Francisco: Jossey-Bass.
- Morin, S. F. (1977). Heterosexual bias in psychological research on lesbianism and male homosexuality. *American Psychologist, 32*, 629–637.
- Morris, J. F., Waldo, C. R., & Rothblum, E. D. (2001). A model of predictors and outcomes of outness among lesbian and bisexual women. *American Journal of Orthopsychiatry, 71*, 61–71.
- Morrow, S. L. (1998). Toward a new paradigm in counseling psychology training and education. *Counseling Psychologist, 26*, 797–808.
- Morrow, S. L. (2000). First do no harm: Therapist issues in psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, K. A. DeBord (2000), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients* (pp. 137–156). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Moskowitz, J. T., Folkman, S., Collette, L., & Vittinghoff, E. (1996). Coping and mood during AIDS-related caregiving and bereavement. *Annals of Behavioral Medicine, 18*, 49–57.
- Moskowitz, J. T., & Wrubel, J. (2005). Coping with HIV as a chronic illness: A longitudinal analysis of illness appraisals. *Psychology & Health, 20*, 509–531.
- Mulick, P. S., & Wright, L. W., Jr. (2002). Examining the existence of biphobia in the heterosexual and homosexual populations. *Journal of Bisexuality, 2*(4), 45–64.
- Murphy, B. (1994). Difference and diversity: Gay and lesbian couples. *Journal of Gay & Lesbian Social Services, 1*(2), 5–31.
- Murphy, J. A., Rawlings, E. I., & Howe, S. R. (2002). A survey of clinical psychologists on treating lesbian, gay, and bisexual clients. *Professional Psychology: Research and Practice, 33*, 183–189.
- Murphy, T. F. (1992). Redirecting sexual orientation: Techniques and justifications. *Journal of Sex Research, 29*, 501–523.
- National Association of Social Workers. (1996). Code of ethics of the National Association of Social Workers. Retrieved from <http://www.naswdc.org/code.htm>
- Nauta, M. M., Saucier, A. M., & Woodard, L. E. (2001). Interpersonal influences on students' academic and career decisions: The impact of sexual orientation. *Career Development Quarterly, 49*, 352–362.
- Nicolosi, J. (1991). *Reparative therapy of male homosexuality*. Northvale: Aronson.
- Noelle, M. (2002). The ripple effect of the Matthew Shepard murder: Impact on the assumptive worlds of members of the targeted group. *American Behavioral Scientist, 46*, 27–50.
- Nylund, D. (2007). Reading Harry Potter: Popular culture, queer theory and the fashioning of youth identity. *Journal of Systemic Therapies, 26*(2), 13–24.
- Nystrom, N. (1997, February). Mental health experiences of gay men and lesbians. Paper presented at the meeting of the American Association for the Advancement of Science, Houston, TX.
- O'Connor, M. F. (1997). *Treating the psychological consequences of HIV*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Oelklaus, M. W., Williams, C. L., & Clay, P. G. (2007). Managing long-term side

- effects of HIV therapy. Retrieved from <http://www.thebody.com/content/art40471.html>
- Olkin, R. (1999). *What psychotherapists should know about disability*. New York: Guilford Press.
- O'Neill, T., & Hird, M. (2001). Double damnation: Gay disabled men and the negotiation of masculinity. In K. Backett-Milburn, L. McKie (Eds.), *Constructing gendered bodies* (pp. 201–223). New York: Palgrave Macmillan.
- Ossana, S. M. (2000). Relationship and couples counseling. In R. M. Perez, K. A. DeBord, K. J. Bieschke (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients* (pp. 275–302). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Oswald, R. F. (2002). Inclusion and belonging in the family rituals of gay and lesbian people. *Journal of Family Psychology*, 16, 428–436.
- Oswald, R. F., & Culton, L. S. (2003). Under the rainbow: Rural gay life and its relevance for family providers. *Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 52, 72–81.
- O'Toole, C. (2003). No reflection in the mirror: Challenges for disabled lesbians accessing mental health services. *Journal of Lesbian Studies*, 7, 35–49.
- O'Toole, C. J., & Bregante, J. (1992). Lesbians with disabilities. *Sexuality and Disability*, 10, 163–172.
- Oxley, E., & Lucius, C. A. (2000). Looking both ways: Bisexuality and therapy. In C. Neal, D. Davies (Eds.), *Issues in therapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (pp. 115–127). Buckingham: Open University Press.
- Pachankis, J., & Goldfried, M. (2004). Clinical issues in working with lesbian, gay, and bisexual clients. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41, 227–246.
- Page, E. (2004). Mental health services for bisexual women and bisexual men: An empirical study. *Journal of Bisexuality*, 4(1–2), 137–160.
- Page, E. (2007). Bisexual women's and men's experiences of psychotherapy. In B. A. Firestein (Ed.), *Becoming invisible: Counseling bisexuals across the lifespan* (pp. 52–71). New York: Columbia University Press.
- Paige, R. U. (2005). Proceedings of the American Psychological Association for the legislative year 2004. Minutes of the annual meeting of the Council of Representatives, February 20–22, 2004, Washington, DC, and July 28 and 30, 2004, Honolulu, Hawaii, and minutes of the February, April, June, August, October, and December 2004 meetings of the Board of Directors. *American Psychologist*, 60, 436–511.
- Paige, R. U. (2007). Proceedings of the American Psychological Association for the legislative year 2006. Minutes of the annual meeting of the Council of Representatives, February 17–19, 2006, Washington, DC, and August 17 and 21, 2006, New Orleans, LA, and minutes of the February, June, August, and December 2006 meetings of the Board of Directors. *American Psychologist*, 62, 400–490.
- Pallotta-Chiarolli, M. (2005). *When our children come out: How to support gay, lesbian, bisexual and transgendered young people*. Lane Cove, New South Wales, Australia: Finch.
- Patterson, C. J. (1997). Children of lesbian and gay parents. In T. Ollendick, R. Prinz (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (vol. 19, pp. 235–282). New York: Plenum Press.
- Patterson, C. J. (2000). Family relationships of lesbians and gay men. *Journal of Marriage and Family*, 62, 1052–1069.
- Patterson, C. J. (2004). Gay fathers. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (4th ed., pp. 397–416). New York: Wiley.
- Patterson, C. J. (2005). Lesbian and gay parents and their children: Summary of research findings. In *Lesbian and gay parenting* (pp. 5–22). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Patterson, C. J. (2007). Lesbian and gay family issues in the context of changing legal and social policy environments. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psycho-therapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 359–377). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Patterson, C. J., Fulcher, M., & Wainwright, J. (2002). Children of lesbian and gay parents: Research, law, and policy. In B. L. Bottoms, M. B. Kovera, B. D. McAuliff (Eds.), *Children, social science, and the law* (pp. 176–200). New York: Cambridge University Press.
- Paul, J. P., Hays, R. B., & Coates, T. J. (1995). The impact of the HIV epidemic in U.S. gay male communities. In A. R. D'Augelli, C. J. Patterson (Eds.), *Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan: Psychological perspectives* (pp. 347–397). New York: Oxford University Press.
- Pence, B. W., Miller, W. C., Whetten, K., Eron, J. J., & Gaynes, B. N. (2006). Prevalence of DSM-IV-defined mood, anxiety, and substance use disorders in an HIV clinic in the southeastern United States. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 42, 298–306.
- Peplau, L. A. (1991). Gay and lesbian relationships. In J. Gonsiorek, J. Weinrich (Eds.), *Homosexuality: Implications for research and public policy* (pp. 177–196). Newbury Park: Sage.
- Peplau, L. A., & Cochran, S. D. (1990). A relational perspective on homosexuality. In D. McWhirter, S. A. Sanders, J. M. Reinisch (Eds.), *Homosexuality/heterosexuality: Concepts of sexual orientation* (pp. 321–349). New York: Oxford University Press.
- Peplau, L. A., & Fingerhut, A. (2004). The paradox of the lesbian worker. *Journal of Social Issues*, 60, 719–735.
- Peplau, L. A., & Garnets, L. D. (2000). A new paradigm for understanding women's sexuality and sexual orientation. *Journal of Social Issues*, 56, 330–350.
- Peplau, L. A., Veniegas, R. C., & Campbell, S. M. (1996). Gay and lesbian relationships. In R. C. Savin-Williams, K. M. Cohen (Eds.), *The lives of lesbians, gays, and bisexuals: Children to adults* (pp. 250–273). Fort Worth: Harcourt Brace.
- Perrin, E. C. (2002). *Sexual orientation in child and adolescent health care*. New York: Kluwer Academic.
- Perrin, E. C., & the Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. (2002). Technical report: Coparent or second-parent adoption by same-sex parents. *Pediatrics*, 109, 341–344.
- Phillips, J. C. (2000). Training issues and considerations. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients* (pp. 337–358). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Phillips, J. C., & Fischer, A. (1998). Graduate students' training experiences with lesbian, gay, and bisexual issues. *Counseling Psychologist*, 26, 712–734.
- Pierrret, J. (2007). An analysis over time (1990–2000) of the experiences of living with HIV. *Social Science & Medicine*, 65, 1595–1605.
- Pilkington, N., & Cantor, J. (1996). Perceptions of heterosexual bias in professional psychology programs: A survey of graduate students. *Professional Psychology: Research and Practice*, 27, 604–612.
- Pillard, R. (1988). Sexual orientation and mental disorder. *Psychiatric Annals*, 18, 51–56.
- Pitoňák, M. (2017). Rozdíly v duševním zdraví mezi ne-heterosexuály a heterosexuály: přehledová studie. *Československá psychologie*. 61(6), 575–592. ISSN 18046436.
- Pope, M. (1995). Career interventions for gay and lesbian clients: A synopsis of practice knowledge and research needs. *Career Development Quarterly*, 44, 191–203.
- Pope, M., Barret, B., Szymanski, D. M., Chung, Y. B., McLean, R., Singaravelu, H., & Sanabria, S. (2004). Culturally appropriate career counseling with gay and lesbian clients. *Career Development Quarterly*, 53, 158–177.
- Prince, J. (1995). Influences on the career development of gay men. *Career Development Quarterly*, 44, 168–177.
- Quam, J. K., & Whitford, G. S. (1992). Adaptation and age-related expectations of older gay and lesbian adults. *Gerontologist*, 32, 367–374.
- Ragins, B. R., & Cornwell, J. M. (2001). Pink triangles: Antecedents and consequences of perceived workplace discrimination against gay and lesbian employees. *Journal of Applied Psychology*, 86, 1244–1261.
- Ragins, B. R., Singh, R., & Cornwell, J. M. (2007). Making the invisible visible: Fear and disclosure of sexual orientation at work. *Journal of Applied Psychology*, 92, 1103–1118.
- Raj, R. (2002). Towards a transpositive therapeutic model: Developing clinical sensitivity and cultural competence in the effective support of transsexual and transgender clients. *International Journal of Transgenderism*, 6. Retrieved from [http://www.symposion.com/jt/ijtvo06no02\\_04.htm](http://www.symposion.com/jt/ijtvo06no02_04.htm)
- Ray, N. (2006). Lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: An epidemic of homelessness. Retrieved from [http://www.thetaskforce.org/reports\\_and\\_research/homeless\\_youth](http://www.thetaskforce.org/reports_and_research/homeless_youth)
- 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 Press.
- Ridley, C. R., Li, L. C., & Hill, C. L. (1998). Multicultural assessment: Reexamination, reconceptualization, and practical application. *Counseling Psychologist*, 26, 827–910.
- Ritieni, A., Moskowicz, J., & Tholandi, M. (2008). HIV/AIDS misconceptions among Latinos: Findings from a population-based survey of California adults. *Health Education & Behavior*, 35, 245–259.
- Ritter, K. Y., & Terndrup, A. I. (2002). *Handbook of affirmative psycho therapy with lesbians and gay men*. New York: Guilford Press.
- Rivers, I. (2004). Recollections of bullying at school and their long-term implications for lesbians, gay men, and bisexuals. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 25, 169–175.
- Rolland, J. (1994). In sickness and in health: The impact of illness on couples' relationships. *Journal of Marital and Family Therapy*, 20, 327–347.
- Rooney, S. (2003, August). Comparing bisexual with lesbian and gay youth: Educational, interpersonal, and career trajectories. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, Toronto, Ontario, Canada.
- Rosario, M., Schrimshaw, E. W., & Hunter, J. (2004). Ethnic/racial differences in

- the coming-out process of lesbian, gay and bisexual youths: A comparison of sexual identity development over time. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 10, 215–228.
- Rosario, M., Schrimshaw, E. W., & Hunter, J. (2006). Bisexual men: Longitudinal associations of mental health, substance abuse, and the coming-out process. *AIDS Education and Prevention*, 18, 444–460.
- Rosario, M., Schrimshaw, E. W., Hunter, J., & Braun, L. (2006). Sexual identity development among lesbian, gay, and bisexual youths: Consistency and change over time. *Journal of Sex Research*, 43, 46–58.
- Ross, M. W. (1990). The relationship between life events and mental health in homosexual men. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 402–411.
- Ross, M. W., & Paul, J. P. (1992). Beyond gender: The basis of sexual attraction in bisexual men and women. *Psychological Reports*, 71, 1283–1290.
- Rostosky, S. S., Riggle, E. D. B., Horne, S. G., & Miller, A. D. (2009). Marriage amendments and psychological distress in lesbian, gay, and bisexual (LGB) adults. *Journal of Counseling Psychology*, 56, 56–66.
- Rothblum, E. D. (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, 213–220.
- Rothblum, E. D., Balsam, K. F., & Mickey, R. M. (2004). Brothers and sisters of lesbians, gay men, and bisexuals as a demographic comparison group: An innovative research methodology to examine social change. *Journal of Applied Behavioral Science*, 40, 283–301.
- Rothblum, E. D., & Bond, L. (eds.). (1996). *Preventing heterosexism and homophobia*. Thousand Oaks: Sage.
- Rotheram-Borus, M. J., 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. J., 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.
- Russell, G. M. (1996). Internalized classism: The role of class in the development of self. *Women & Therapy*, 18, 59–71.
- Russell, G. M. (2000). *Voted out: The psychological consequences of anti-gay politics*. New York: New York University Press.
- Russell, G. M., & Bohan, J. S. (2005). The gay generation gap: Communicating across the LGBT generational divide. *Angles: The Policy Journal of the Institute for Gay and Lesbian Strategic Studies*, 8(1), 1–8.
- Russell, G. M., & Kelly, N. H. (2003). Subtle stereotyping: The media, homosexuality, and the priest sexual abuse scandal. Retrieved from <http://www.igls.org/media/files/MediaStereotype.pdf>
- Russell, G. M., & Richards, J. A. (2003). Stressor and resilience factors for lesbians, gay men, and bisexuals confronting antigay politics. *American Journal of Community Psychology*, 31, 313–328.
- Russell, S. T., Franz, B. T., & Driscoll, A. K. (2001). Same-sex romantic attraction and experiences of violence in adolescence. *American Journal of Public Health*, 91, 903–906.
- Rust, P. (1996a). Managing multiple identities: Diversity among bisexual women and men. In B. A. Firestein (Ed.), *Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority* (pp. 53–83). Thousand Oaks: Sage.
- Rust, P. (1996b). Monogamy and polyamory: Relationship issues for bisexuals. In B. A. Firestein (Ed.), *Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority* (pp. 127–148). Thousand Oaks: Sage.
- Rust, P. C. (2000a). Popular images and the growth of bisexual community and visibility. In P. C. Rust (Ed.), *Bisexuality in the United States: A social science reader* (pp. 537–553). New York: Columbia University Press.
- Rust, P. C. (2000b). Review of statistical findings about bisexual behavior, feelings, and identities. In P. C. Rust (Ed.), *Bisexuality in the United States: A social science reader* (pp. 129–184). New York: Columbia University Press.
- Rust, P. C. (2007). The construction and reconstruction of bisexuality: Inventing and reinventing the self. In B. A. Firestein (Ed.), *Becoming visible: Counseling bisexuals across the lifespan* (pp. 3–27). New York: Columbia University Press.
- Rutter, P. A., Estrada, D., Ferguson, L. K., & Diggs, G. A. (2008). Sexual orientation and counselor competency: The impact of training on enhancing awareness, knowledge, and skills. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 2, 109–125.
- Ryan, C. (2009). *Helping families support their lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) children*. Washington, DC: National Center for Cultural Competence, Georgetown University Center for Child and Human Development. Retrieved from [http://nccc.georgetown.edu/documents/LGBT\\_Brief.pdf](http://nccc.georgetown.edu/documents/LGBT_Brief.pdf)
- Saad, C. (1997). Disability and the lesbian, gay man, or bisexual individual. In M. Sipski, S. C. Alexander (Eds.), *Sexual function in people with disability and chronic illness: A health professional's guide* (pp. 413–427). Gaithersburg: Aspen.
- Sawyc, E. M. (2006). Pregnancy among lesbian, gay, and bisexual adolescents: Influences of stigma, sexual abuse, and sexual orientation. In A. M. Omoto, H. S. Kurtzman (Eds.), *Sexual orientation and mental health: Examining identity and development in lesbian, gay, and bisexual people* (pp. 95–116). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Safren, S. A., & Pantalone, D. W. (2006). Social anxiety and barriers to resilience among lesbian, gay, and bisexual adolescents. In A. M. Omoto, H. S. Kurtzman (Eds.), *Sexual orientation and mental health: Examining identity and development in lesbian, gay, and bisexual people* (pp. 55–71). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Sánchez, F. J., Westefeld, J. S., Liu, W. M., & Vilain, E. (2010). Masculine gender role conflict and negative feelings about being gay. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41, 104–111.
- Satre, D. (2006). Use and misuse of alcohol and drugs. In D. Kimmel, T. Rose, S. David (Eds.), *Lesbian, gay, bisexual, and transgender aging: Research and clinical perspectives* (pp. 131–151). New York: Columbia University Press.
- Savin-Williams, R. C. (1990). *Gay and lesbian youth: Expressions of identity*. New York: Hemisphere.
- Savin-Williams, R. C. (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. C. (1996). Ethnic- and sexual-minority youth. In R. C. Savin-Williams, K. M. Cohen (Eds.), *The lives of lesbians, gays, and bisexuals: Children to adults* (pp. 152–165). Fort Worth: Harcourt Press.
- Savin-Williams, R. C. (1998). "...and then I became gay": Young men's stories. New York: Routledge.
- Savin-Williams, R. C. (2001). Suicide attempts among sexual-minority youths: Population and measurements issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 983–991.
- Savin-Williams, R. C. (2003). Lesbian, gay, and bisexual youths' relationships with their parents. In L. D. Garnets, D. C. Kimmel (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian, gay, and bisexual experiences* (2nd ed., pp. 299–326). New York: Columbia University Press.
- Savin-Williams, R. C., & Cohen, K. M. (eds.). (1996). *The lives of lesbians, gays, and bisexuals: Children to adults*. Fort Worth: Harcourt Brace.
- Savin-Williams, R., & Dube, E. (1998). Parental reactions to their child's disclosure of gay/lesbian identity. *Family Relations*, 47, 7–13.
- Schmidt, C. (2004). The effects of simultaneous developmental processes: The prediction of career development outcomes for lesbian, gay, and bisexual youth. *Dissertation Abstracts International: Section A. Humanities and Social Sciences*, 65(3), 842.
- Scott, R. L. (2006). Promoting well-being: An ecology of intervening with African American bisexual clients. *Journal of Bisexuality*, 6(1–2), 65–84.
- Scott, R. L. (2007). Addressing social invalidation to promote well-being for multiracial bisexuals of African descent. In B. A. Firestein (Ed.), *Becoming visible: Counseling bisexuals across the lifespan* (pp. 207–228). New York: Columbia University Press.
- Selvidge, M. M. D., Matthews, C. R., & Bridges, S. K. (2008). The relationship of minority stress and flexible coping to psychological well being in lesbian and bisexual women. *Journal of Homosexuality*, 55(3), 450–470.
- Shapiro, J. P. (1993). *No pity: People with disabilities forging a new civil rights movement*. New York: Times Books.
- Sherry, A., Whilde, M. R., & Patton, J. (2005). Gay, lesbian, and bisexual training competencies in American Psychological Association accredited graduate programs. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42, 116–120.
- Shidlo, A. (1994). Internalized homophobia: Conceptual and empirical issues in measurement. In B. Greene, G. M. Herek (Eds.), *Lesbian and gay psychology: Theory, research, and clinical applications* (pp. 176–205). Thousand Oaks: Sage.
- Shidlo, A., & Schroeder, M. (2002). Changing sexual orientation: A consumer's report. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 249–259.
- Shively, M. G., & De Cecco, J. P. (1977). Components of sexual identity. *Journal of Homosexuality*, 3(1), 41–48.
- Shuttleworth, R. (2007). Introduction to the special issue: Critical research and policy debates in disability and sexuality studies. *Sexuality Research and Social Policy*, 4, 1–14.
- Simoni, J. M. (2000). Confronting heterosexism in the teaching of psychology. In B. Greene, G. L. Croom (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 5. Education, research, and practice in lesbian, gay, bisexual, and transgendered psychology: A resource manual* (pp. 74–90). Thousand Oaks: Sage.
- Simoni, J. M., & Pantalone, D. W. (2005). HIV disclosure to sexual partners and safer sex. In S. C. Kalichman (Ed.), *Positive prevention: Reducing HIV transmission among people living with HIV/AIDS* (pp. 65–98). New York: Plenum Press.
- Slater, S. (1995). *The lesbian family life cycle*. New York: Free Press.
- Smith, A. (1997). Cultural diversity and the coming-out process: Implications for clinical practice. In B. Greene (Ed.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 3. Ethnic and cultural diversity among lesbians and gay men* (pp.

- 279–300). Thousand Oaks: Sage.
- Solarz, A. L. (1999). *Lesbian health: Current assessment and directions for the future*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Solorio, M. R., Milburn, N. G., & Weiss, R. E. (2006). Newly homeless youth STD testing patterns over time. *Journal of Adolescent Health, 39*, 443.e9–443.e16.
- Spitzer, R. L. (2003). Can some gay men and lesbians change their sexual orientation? *Archives of Sexual Behavior, 32*, 403–417.
- Spong, J. S. (1992). *Rescuing the Bible from fundamentalism: A bishop rethinks the meaning of scripture*. San Francisco: Harper.
- Stein, T. S. (1996). Homosexuality and homophobia in men. *Psychiatric Annals, 26*, 37–40.
- 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.
- Sullivan, M., & Wodarski, J. S. (2002). Social alienation in gay youth. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 5*(1), 1–17.
- Swann, S. K., & Spivey, C. A. (2004). The relationship between self-esteem and lesbian identity during adolescence. *Child and Adolescent Social Work Journal, 21*, 629–646.
- Swartz, D. B. (1995). Cultural implications of audiological deficits on the homosexual male. *Sexuality and Disability, 13*, 159–181.
- Szymanski, D. M., & Carr, E. R. (2008). The roles of gender role conflict and internalized heterosexism in gay and bisexual men’s psychological distress: Testing two mediation models. *Psychology of Men & Masculinity, 9*, 40–54.
- Szymanski, D. M., & Gupta, A. (2009). Examining the relationship between multiple internalized oppressions and African American lesbian, gay, bisexual, and questioning persons’ self-esteem and psychological distress. *Journal of Counseling Psychology, 56*, 110–118.
- Szymanski, D., Kashubeck-West, S., & Meyer, J. (2008a). Internalized heterosexism: A historical and theoretical overview. *The Counseling Psychologist, 36*, 510–524.
- Szymanski, D., Kashubeck-West, S., & Meyer, J. (2008b). Internalized heterosexism: Measurement, psychosocial correlates, and research directions. *The Counseling Psychologist, 36*, 525–574.
- Tasker, F. (1999). Children in lesbian-led families: A review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 4*, 153–166.
- Thomas, S. R., & Larrabee, T. G. (2002). Gay, lesbian, bisexual, and questioning youth. In J. Sandoval (Ed.), *Handbook of crisis counseling, intervention, and prevention in the schools* (2nd ed., pp. 301–322). Mahwah: Erlbaum.
- Thompson, D. (1994). The sexual experiences of men with learning disabilities having sex with men: Issues for HIV prevention. *Sexuality and Disability, 12*, 221–242.
- Throckmorton, W. L. (2007, August). Sexual identity therapy guidelines: A framework for navigating religious conflicts. In M. A. Yarhouse (Chair) & A. L. Beckstead (Chair), *Sexual identity therapy to address religious and spiritual conflicts*. Symposium presented at the meeting of the American Psychological Association, San Francisco, CA.
- Tomlinson, M. J., & Fassinger, R. E. (2003). Career development, lesbian identity development, and campus climate among lesbian college students. *Journal of College Student Development, 44*, 845–860.
- Tozer, E. E., & Hayes, J. A. (2004). Why do individuals seek conversion therapy? The role of religiosity, internalized homonegativity, and identity development. *Counseling Psychologist, 32*, 716–740.
- 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: Sage.
- Tuttle, G. E., & Pillard, R. C. (1991). Sexual orientation and cognitive abilities. *Archives of Sexual Behavior, 20*, 307–318.
- Ubaldo, L., & Drescher, J. (eds.). (2004). *Transgender subjectivities: A clinician’s guide*. New York: Haworth Press.
- Urbina, I. (2007, May 17). Gay youths find place to call home in specialty shelters. *The New York Times*. Retrieved from <http://www.nytimes.com/2007/05/17/us/17homeless.html>
- VandenBos, G. R. (ed.). (2007). *APA dictionary of psychology*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Van Leeuwen, J. M., Boyle, S., Salomonsen-Sautel, S., Baker, D. N., Garcia, J. T., Hoffman, A., & Hopfer, C. J. (2006). Lesbian, gay, and bisexual homeless youth: An eight-city public health perspective. *Child Welfare, 85*, 151–170.
- Van Puymbroeck, C. M. (2002). Career development of lesbian, gay, and bisexual undergraduates: An exploratory study. *Dissertation Abstracts International: Section B. Sciences and Engineering, 62*(12), 5982.
- Wallis, J. (2005). *God’s politics: A new vision for faith and politics in America*. San Francisco: Harper.
- Walters, K. L. (1997). Urban lesbian and gay American Indian identity: Implications for mental health delivery. In L. B. Brown (Ed.), *Two spirit people: American Indian lesbian women and gay men* (pp. 43–65). Binghamton: Haworth Press.
- Wardenski, J. (2005). A minor exception? The impact of *Lawrence v. Texas* on LGBT youth. *Journal of Criminal Law & Criminology, 95*, 1363–1410.
- Weitzman, G. (2006). Therapy with clients who are bisexual and polyamorous. *Journal of Bisexuality, 6*(1–2), 137–164.
- Weitzman, G. (2007). Counseling bisexuals in polyamorous relationships. In B. A. Firestein (Ed.), *Becoming visible: Counseling bisexuals across the lifespan* (pp. 312–335). New York: Columbia University Press.
- Weston, K. (1992). *Families we choose*. New York: Columbia University Press.
- Whitney, S. D., Mobley, M., & Chung, Y. B. (2007, August). Defining sexual minority adolescents-GLB and same-sex attractions: Examining risks and outcomes. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, San Francisco, CA.
- Williams, J. (2007). Review of gay, lesbian, bisexual and transgender people with developmental disabilities and mental retardation: *Stories of the Rainbow Support Group*. *Sexuality Research and Social Policy, 4*, 108–109.
- Wilson, I., Griffin, C., & Wren, B. (2005). The interaction between young people with atypical gender identity organization and their peers. *Journal of Health Psychology, 10*, 307–315.
- 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 meeting of the American Psychological Association, Los Angeles, CA.
- Yacoub, E., & Hall, I. (2009). The sexual lives of men with mild learning disability: A qualitative study. *British Journal of Learning Disabilities, 37*, 5–11.
- Yarhouse, M. A., & Burkett, L. A. (2002). An inclusive response to LGB and conservative religious persons: The case of same-sex attraction and behavior. *Professional Psychology: Research and Practice, 33*, 235–241.

# PŘÍLOHA

## Psychologická či psychoterapeutická pracoviště

### PRAHA

#### **CENTRUM PSYCHOLOGICKO-SOCIÁLNÍHO PORADENSTVÍ STŘEDOČESKÉHO KRAJE – PRACOVIŠTĚ PRAHA ZÁPAD – VÝCHOD**

##### **Mgr. Jiří Procházka**

Viktora Huga 377/4, 150 00 Praha 5  
tel: 257 325 639, 775 210 543 (ne SMS)

centrumpsp-prahazv@seznam.cz

web: www.poradnaprahazv.eu

*psychologické poradenství v oblasti mezilidských vztahů a komunikace, gay/lesbická/bi/trans\*gender tematika, polyamory a „neteradiční“ vztahy*

##### **Mgr. et Mgr. Aleš Borecký**

Hornátecká 19, 182 00 Praha 8 Kobylisy  
tel.: 604 531 984

soulgayte@email.cz

web: www.soulgayte.cz

*psychologické a psychoterapeutické poradenství*

##### **Mgr. Martina Habrová**

Cílkova 639/24, 142 00 Praha 4  
tel: 775 264 545

martina.habrova@gmail.com

web: glbtiporadna.unas.cz

*poradenství a psychoterapie pro klienty ze skupiny GLBTI a jejich blízké*

##### **Mgr. Pavel Jurníček**

Korunní 90, 101 00 Praha 10 – Vinohrady  
tel: 777 606 124

jurnicek@gmail.com

web: www.psycholog-jurnicek.cz

*psychologické poradenství a psychoterapie*

##### **Mgr. et Ing. Martina Porkertová**

Vinohradská 14, 120 00 Praha 2  
tel: 774 611 651

mporkertova@seznam.cz

web: www.porkertova.com

*psychologické poradenství a doprovázení pro děti, mladistvé a jejich rodiny*

##### **Mgr. Magdaléna Skřivánková, DiS.**

Kandertova 1425/15, 180 00 Praha 8 - Libeň  
tel. 777 675 277

areafausta@seznam.cz, web: www.areafausta.cz

*Poradenství v oblasti rozvodové, před a porozvodové, provádění soudním procesem, podpůrná psychoterapie zejména v oblasti týkající se partnerských vztahů a výchovy dětí; práce se stejnopohlavními rodinami s dětmi, provádění comingoutem dítěte či rodiny, příprava na rodičovství*

##### **PhDr. Zuzana Vondřichová, Ph.D.**

Šimáčkova 11, 170 00 Praha 7

tel: 775 954 422

z.vondrichova@painsro.cz

web: www.painsro.cz

*poradenství, psychoterapie a další*

##### **MUDr. Ivo Procházka CSc.**

Sexuologický ústav VFN v Praze a 1. LF UK  
Ke Karlovu 460/11, 120 00 Praha-Nové Město  
tel. 224 965 246

ivo.prochazka@vfn.cz

##### **Mgr. Xenie Uholyeva, Ph.D.**

Meziškolská 146/6, Praha 6-Břevnov  
tel. 777 161 138

ambulance@prevcentrum.cz

*psychoterapie, poradenství v oblasti závislosti a zneužívání návykových látek, párová terapie, psychologická diagnostika.*

### LITOMĚŘICE

##### **PhDr. Alena Dobišová**

Manželská a předmanželská poradna  
Litoměřice, Palachova 18

tel. 416 738 084

mpp.litomerice@csplitomerice.cz

web: www.csplitomerice.cz

*poradenství a terapie v oblasti mezilidských vztahů a komunikace*



## BRNO

### PSYCHOLOGOS – PORADENSTVÍ A TERAPIE V CENTRU BRNA

#### PhDr. Lenka Chalupnicková

Gorkého 11, 602 00 Brno  
tel.: 777 936 243  
lenka.chalupnickova@gmail.com  
web: www.psychologos.cz  
*poradenství a terapie v centru Brna*

#### KLÁRA POMÁHÁ Z. S.

Pomoc pečujícím, pomoc pozůstalým  
**Mgr. Jolana Novotná**  
tř. Kpt. Jaroše 1922/3, 602 00 Brno-střed  
Tel: 607 877 075  
jolana.novotna@klarapomaha.cz  
web: www.klarapomaha.cz  
*Odborná poradkyně pro pozůstalé*

## Krizová pomoc

#### LINKA BEZPEČÍ

Linka důvěry pro děti a studenty  
tel. 116 111 (zdarma, nonstop, anonymně)  
pomoc@linkabezpeci.cz  
web: www.linkabezpeci.cz

#### SBARVOUVEN

Online-poradna nejen o problémech při coming-outu  
web: www.sbarvouven.cz/

## Komunitní služby zaměřené na HIV/AIDS

#### DŮM SVĚTLA - ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC

Pro více informací o AIDS a jiných STI navštivte  
web: www.hiv-prevence.cz/

## Služby zaměřené i na spirituální podporu

#### LOGOS ČR

Ekumenické společenství věřících leseb, gayů, bisexuálů, transgender a queer lidí a jejich rodin a přátel. Vytváří prostor pro společná setkání, sdílení se, debaty a modlitby. Poskytuje spirituální doprovázení v obdobích hledání sebe nebo sladčování identity a života víry. Nově se shází podpůrná skupina věřících lesbických žen a od podzimu 2018 plánují skupinu pro věřící transgender osoby. Logos ČR působí v Praze, Brně a Ostravě.

## PLZEŇ

#### Mgr. Dana Šedivá

Slovanská alej 28, 326 00 Plzeň  
tel.: 774 899 336 | dana.sediva@seznam.cz  
web: czap.cz/profil/userprofile/sedivad  
*poradenství a psychoterapie, doprovázení, seberozvoj, supervize*

## CHEB

#### PORADNA PRO RODINU, MANŽELSTVÍ

#### A MEZILIDSKÉ VZTAHY

#### Mgr. Zdeňka Albertiová a Mgr. Petra Písecká

Palackého 8, 350 02 Cheb  
tel.: 731 549 171, rp.cheb@ss-po.cz  
web: www.ss-po.cz  
*Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy,*

#### RODIČOVSKÁ LINKA

Krizová pomoc, výchovné a rodinné poradenství pro dospělé, kteří mají starost o dítě.  
tel. 606 021 021  
pomoc@rodicovskalinka.cz  
web: www.rodicovskalinka.cz

Malého 282/3, 186 00 Praha 8 Karlín

tel. 224 814 284

#### Veronika Dočkalová

veronika@logoscr.cz  
733 254 461

#### Elena Strupková, terapeutka

elen.strupkova@volny.cz  
775 551 680

*Poskytuje poradenství v oblasti vnímání vlastní identity jako LGBTQ, doprovázení v období coming outu, projení identity LGBTQ a spirituálního života, života víry praxe v Praze a v Benešově*

## **Doporučený postup pro psychologickou praxi s lesbami, gayi a bisexuálními klient-y/kami**

Původní anglickou verzi vydala:  
Americká psychologická společnost  
(American Psychological Association)

Český překlad zpracoval:  
RNDr. Michal Pitoňák, Ph.D.  
*Národní ústav duševního zdraví*

České vydání:  
Queer Geography, z.s.  
*Márova 2806/10,  
155 00 Praha 5*

Vydáno:  
*srpen 2018*

Odborné korektury poskytli:  
MUDr. Ivo Procházka, CSc.  
*Sexuologický ústav VFN v Praze a 1.lékařské  
fakulty Univerzity Karlovy;*  
Mgr. Jirí Procházka  
*Centrum psychologicko-sociálního poradenství  
Středočeského kraje*

Grafická úprava:  
Ing. arch. Lukáš Pitoňák

**ISBN: 978-80-88271-01-7**

## **Queer**Geography

Tato publikace byla zpracována v rámci projektu „Queer Geography HIV & Stigma“, který byl podpořen Velvyslanectvím Spojených států amerických v Praze, a dofinancovaná společností Gilead Sciences s.r.o., Zdravotním ústavem se sídlem v Ústí nad Labem a projektem číslo LO1611 za finanční podpory MŠMT v rámci programu NPU I zpracovaného Národním ústavem Duševního Zdraví (NUDZ).



**GILEAD**

