

## קווים מנחים לפסיכותרפיה במטופלים לה"בים (לסביות, הומואים וביסקסואלים) APA

מסמך זה (<http://www.apa.org/pi/lgbcp/publications/guidelines.html>) פורסם על ידי APA, איגוד הפסיכולוגים האמריקאי, ותורגם כשירות לציבור על ידי פסיכולוגי - ארגון מטפלות/ים לסביות, הומואים, ביסקסואלים וטרנסג'נדרים בישראל. שינויים מתבקשים לאור הבדלי השפה נעשו תוך ניסיון לשמור על רוח המקור.

- **כל הכתוב מופנה, כמובן, לנשים וגברים כאחד**, למרות מגבלות השפה העברית.
- אף שהמסמך (המקורי) מופנה לפסיכולוגים, אנו בהחלט רואים אותו רלוונטי לכל העוסקים בפסיכותרפיה וטיפול: **עו"סים, מטפלים בהבעה ובאומנות, פסיכיאטרים, מנחי קבוצות ועוד.**
- מטעמי נוחות בתרגום, נעשה לאורך המסמך שימוש בראשי התיבות העבריים **לה"ב** בתור קיצור ל**לסבית, הומו ו/או ביסקסואל** (bisexual lesbian, gay, and/or).

© 2006 כל הזכויות שמורות ל-APA, הזכויות על התרגום שמורות לפסיכולוגי, נערך ע"י חושן מותר, ואף מומלץ, לצטט ולהפיץ מסמך זה, כל עוד נשמר הנוסח המקורי ומצויין מקור הדברים

### הקדמה

ב-1975, אימץ איגוד הפסיכולוגים האמריקאי (American Psychological Association, APA) החלטה, המצהירה כי "הומוסקסואליות כשלעצמה אינה מעידה על פגיעה בשיפוט, ביציבות, באמינות, או ככלל - ביכולות חברתיות או תעסוקתיות" (Conger, 1975, p. 633), זאת לאחר דיון קפדני בהחלטה של איגוד הפסיכיאטרים האמריקאי להוריד את ההומוסקסואליות מרשימת ההפרעות הנפשיות (American Psychiatric Association, 1974).

למעלה מ-25 שנה עברו, ונותר עדיין צורך ליישם בפועל את השלכותיה של החלטה זו במלואן (Garnets, Hancock, Cochran, Goodchilds, Peplau & Dworkin, 1991; Firestein, 1992; Fox, 1996; Greene, 1994; lasenza, 1989; Markowitz, 1991, 1995; Nystrom, 1997). רבים מהמחברים הללו טוענים שיש צורך בחינוך והכשרה טובים יותר לאנשי בריאות הנפש בנושא זה.

מסמך זה נועד לסייע לפסיכולוגים בחיפוש וביישום של שיטות חינוך והכשרה מתאימות לצורך טיפול במטופליהם הלה"בים<sup>1</sup>.

בפרט, מטרתם של קווים מנחים אלה הינה לספק לקלינאים (1) מסגרת התייחסות לטיפול במטופלים לה"בים, ו-(2) מידע בסיסי ומקורות נוספים בתחומים של הערכה, התערבות, זהות, מערכות יחסים, וכן חינוך והכשרה של פסיכולוגים. קווים מנחים אלה מושתתים על עקרונות האתיקה לפסיכולוגים ועל קוד ההתנהגות של איגוד הפסיכולוגים האמריקאי (APA, 1992)<sup>2</sup>, וכן על קווי מדיניות נוספים של ה-APA ושל ארגוני בריאות נפש אחרים.

המושג **"קווים מנחים"** מתייחס לביטויים, גילויי דעת או הצהרות, המציעים או ממליצים לפסיכולוגים לאמץ התנהגות מקצועית מסויימת, מאמץ מקצועי מסויים או התנהלות מקצועית מסויימת. **קווים מנחים** שונים **מסטנדרטים** בכך שסטנדרטים הינם מחייבים, ועשויים להיות מלווים במנגנוני אכיפה. לעומתם, קווים מנחים אלה מגדירים שאיפות. מטרתם לקדם את המשך ההתפתחות השיטתית של המקצוע, ולסייע בהבטחת רמה גבוהה של פרקטיקה מקצועית בקרב פסיכולוגים. קווים מנחים אלה לא אמורים להיות מחייבים או ממצים, וייתכן שאינם ישימים לכל סיטואציה קלינית. אין לפרשם כמחלטים, והם אינם מתיימרים לעלויות על שיפוטם של פסיכולוגים.

הקווים המנחים שלהלן מחולקים לארבעה סעיפים: (1) עמדות כלפי הומוסקסואליות וביסקסואליות, (2) מערכות יחסים ומשפחות, (3) נושאים של שונות ו-(4) חינוך.

## עמדות ביחס להומוסקסואליות וביסקסואליות

### קו מנחה 1:

#### פסיכולוגים מבינים שהומוסקסואליות וביסקסואליות אינן מעידות על חולי נפשי.

במשך למעלה ממאה שנים, ההנחה הרווחת הייתה שהומוסקסואליות וביסקסואליות הינן מחלות נפש. מחקרה של Hooker (1957) היה הראשון שהטיל ספק בהנחה זו. היא לא מצאה כל הבדל בין מדגמים לא-קליניים של גברים הטרוסקסואלים לבין מקביליהם ההומוסקסואלים בתגובות למבחנים השלכתיים. מחקרי המשך לא מצאו הבדלים בין קבוצות הטרוסקסואליות והומוסקסואליות במדדי כישורים אינטלקטואליים (Pillard & Tuttle, 1991) וביחס לאיכות חיים והערכתם העצמית (Coyle, 1993; Herek, 1990; Savin-Williams, 1990; Fox, 1966). לא מצא עדויות לפסיכופתולוגיה במחקריו על גברים ונשים ביסקסואלים לא-קליניים.

יתרה מזו, היקף נרחב של ספרות זיהה הבדלים מובהקים ספורים בלבד בין הטרוסקסואלים, הומוסקסואלים וביסקסואלים ביחס לטווח רחב של משתנים המקושרים עם תפקוד פסיכולוגי כללי (Rothblum, 1988; Pillard, 1988; Gonsiorek, 1994; 1991). וכאשר מחקרים הראו הבדלים בין הומוסקסואלים לטרוסקסואלים ביחס לתפקוד פסיכולוגי (DiPlacido, 1998; Ross, 1990; Hunter, 1990; Rosario & Rotheram-Borus, 1994; Savin-Williams, 1994), הבדלים אלה יוחסו להשפעותיו של דחק הקשור לתיג על בסיס נטייה מינית. דחק זה עשוי להגביר את הסיכון לנסיגות אובדניים, וכן להוביל לשימוש בחומרים ממכרים ולמצוקה נפשית.

הספרות המסווגת הומוסקסואליות וביסקסואליות כמחלות נפש נמצאה רעועה מבחינה מתודולוגית. Gonsiorek (1991) בחן את הספרות הזו, ומצא כשלים מתודולוגיים משמעותיים, ביניהם הגדרה לא ברורה של מושגים, סיווג לא מדויק של נבדקים, השוואה לא הולמת של קבוצות, שיטות דגימה סותרות, בורות ביחס לגורמים פסיכולוגים מתערבים ומדדי תוצאות מפוקפקים. תוצאותיהם של מחקרים כושלים אלה שימשו כתמיכה בתיאוריות אודות הומוסקסואליות כמחלת נפש ו/או קיבעון בהתפתחות פסיכוסקסואלית. אף על פי שמחקרים אלה הסיקו שהומוסקסואליות הינה מחלת נפש, אין בהם כל תמיכה אמפירית בעלת תוקף, והם מהווים בסיס לאמונות, שגורמות להצגת תמונה לא מדויקת של אנשים לה"בים.

כל ארגוני בריאות הנפש האמריקאים הראשיים כבר הצהירו כי הומוסקסואליות אינה מחלת נפש. ב-1975, קרא איגוד הפסיכולוגים האמריקאי (APA) לכל הפסיכולוגים "להוביל תהליך להסרת התיג, שמזה זמן רב קושר לנטיות הומוסקסואליות" (Conger, 1975, עמ' 633). בעקבות כך, אימצו APA וכל שאר ארגוני בריאות הנפש הראשיים מספר החלטות וקווי-מדיניות המבוססים על עקרון בסיסי זה, שאף הוכלל בקודים האתיים (כך, American Association for Marriage & Family Therapy, 1991; American Counseling Association, 1996; Canadian Psychological Association, 1995; Association of Social Workers National, 1996). בנוסף, הנחה עיקרון זה מספר חוות דעת מקצועיות של APA לצרכים משפטיים (Ogden & Bersoff, 1987).

אם כך, פסיכולוגים מצהירים שנטייה הומוסקסואלית או ביסקסואלית אינה מחלת נפש (APA, 1998). "בפעילויות הקשורות לעבודתם, פסיכולוגים אינם מקיימים אפליה בלתי הוגנת המבוססת על ... נטייה מינית..." (APA, 1992). יתרה מזו, פסיכולוגים מסייעים למטופלים להתגבר על השלכותיו של התיג, שעלולות להוביל למצוקה רגשית.

### קו מנחה 2:

#### פסיכולוגים נקראים להכיר בכך שעמדותיהם וידיעותיהם לגבי נושאים לה"ביים עשויות להיות רלוונטיות להערכה ולטיפול, ולפיכך הם נקראים להתייעץ, או להציע הפנייה מתאימה כאשר הדבר מתבקש.

הקוד האתי קורא לפסיכולוגים "...לשאוף להיות ערים למערכת האמונות שלהם, לערכיהם, לצרכיהם ולמגבלותיהם, ולהשלות של כל אלה על עבודתם" (APA, 1992, עמ' 1599). עקרון זה משתקף בתכניות ההכשרה ובחומרי הלימוד של פסיכולוגים. הקוד האתי אף קורא לפסיכולוגים לבצע הערכה [evaluation] של רמת כשירותם ושל מגבלות מומחיותם – במיוחד כאשר הם מטפלים בקבוצות אנשים בעלי מאפיינים מיוחדים. ללא מודעות עצמית גבוהה לאמונותיהם עצמם, כמו גם ערכיהם, צרכיהם ומגבלותיהם, פסיכולוגים עלולים לפגום בהתקדמות מטופל בפסיכותרפיה (Callanan & Schneider-Corey, Corey, 1993).

ההערכה [assessment] והטיפול במטופלים לה"בים עשויים להיות מושפעים לרעה מעמדות שליליות סמויות או גלויות מצד המטפל. למשל, כאשר הומוסקסואליות וביסקסואליות נתפסות אצלו במודע כעדידות למחלת נפש, ניתן לצפות כי נטייה הומוסקסואלית או ביסקסואלית של המטופל תיתפס בתור מקור מרכזי לקשיין הנפשיים, אפילו כאשר הנטייה המינית לא הוצגה על ידו כבעיה (Peplau & Garnets, Hancock, Cochran, Goodchilds, 1991; Liddle, 1996; Nystrom, 1997). כאשר פסיכולוגים אינם ערים לעמדותיהם השליליות, האפקטיביות של הפסיכותרפיה עשויה להיות מושפעת לרעה בשל הטיה הטרוסקסיסטית.

Herek (1995) הגדיר הטרוסקסיזם בתור "מערכת אידיאולוגית אשר שוללת, משמיצה ומתייגת כל צורה של התנהגות, זהות, מערכת יחסים, או קהילה שאינן הטרוסקסואליות" (עמ' 321). הטרוסקסיזם חודר לשפה, לתיאוריות ולהתערבויות טיפוליות בפסיכולוגיה (Anderson, 1996; Brown, 1989). כאשר נורמות הטרוסקסיסטיות של זהות, התנהגות, ומערכות יחסים מיושמות על מטופלים לה"בים, אזי מחשבותיהם, רגשותיהם והתנהגויותיהם עשויים להתפרש כאבנורמליים, סוטים ובלתי רצויים. פסיכולוגים שואפים להימנע מלהניח שמטופל מסוים הינו הטרוסקסואלי, אפילו בהינתן סמנים לכאורה להטרוסקסואליות (למשל, מצבו המשפחתי, שכן לה"בים עשויים להימצא בנישואים הטרוסקסואלים) (Russell & Glenn, 1986; Greene, 1994).

ביטוי אחר להטרוסקסיזם בפסיכותרפיה הינו לגשת לטיפול מנקודת ראות "עיוורת-לנטייה-מינית". כמו מודלים של "עיוורון לצבע" (במובן: גזע), נקודת ראות זו שוללת את החוויות התרבותיות הייחודיות של אוכלוסיה – במקרה זה אוכלוסיות לה"ביות – כאסטרטגיה להימנעות מעמדה של תיוג לחולי [pathologizing]. אולם, כאשר פסיכולוגים שוללים את החוויות הספציפיות לתרבות בחייהם של לה"בים, הטיה הטרוסקסיסטית צפויה לחדור לעבודה באופן שאינו מועיל למטופלים (Garnets et al., 1991; Yoder & Winegarten, Cassie, Markowski, Kozlowski, 1991). כאשר לפסיכולוגים אין מידע על סוגיות ייחודיות ללה"בים, הם עלולים שלא להבין את השלכות התיוג על אנשים ועל מערכות יחסיהם האינטימיות.

היות ופסיכולוגים רבים עדיין לא קיבלו מידע עדכני ומספק לגבי מטופלים לה"בים (Buhrke, 1989; Pilkington & Cantor, 1996), מומלץ בחום כי בשעת הצורך, יחפשו פסיכולוגים הכשרה, התנסות, ייעוץ ו/או הדרכה, בכדי להבטיח פרקטיקה מקצועית ראויה עם אוכלוסיות אלה. נושאי מפתח לפרקטיקה כוללים הבנה של מיניות האדם; תהליך "היציאה מהארון" וכיצד הוא עשוי להיות מושפע ממשנתנים כגון גיל, מגדר, מוצא אתני, גזע, לקויות ודת; דינמיקה של מערכות יחסים שוות-מגדר; יחסים עם משפחת המוצא; מאבקי השתייכות לקבוצות רוחניות ודתיות; נושאי אפליה בקריירה ובמקומות העבודה; ואסטרטגיות התמודדות המאפשרות תפקוד מוצלח.

על פי הקוד האתי, פסיכולוגים "ערים להבדלים תרבותיים, אישיים ותפקידיים, כולל אלו הקשורים ל... נטייה מינית ... ומנסים שעבודתם תושפע כמה שפחות מהטיות המבוססות על גורמים [כאלה]" (APA, 1992, עמ' 1599-1600). לפיכך, פסיכולוגים נקראים לעשות שימוש בשיטות מתאימות של חקירה-עצמית וחינוך-עצמי (כגון התייעצות, לימוד, והמשך הכשרה פורמלית), בכדי לזהות ולשנות הטיות ראשוניות אצלם כלפי הומוסקסואליות וביסקסואליות.

### קו מנחה 3:

**פסיכולוגים שואפים להבין את הדרכים בהן תיוג חברתי (כגון דעות קדומות, אפליה ואלימות) מעמיד סיכונים לבריאות הנפשית ולאיכות החיים של מטופלים לה"בים.**

לה"בים רבים נתקלים בתיוג חברתי, אלימות ואפליה (Herek, 1991). החיים בחברה הטרוסקסיסטית עלולים לעורר דחק ניכר אצל לה"בים, שרבים מהם זוכים לסובלנות רק כאשר הם "בארון" (DiPlacido, 1998). אדם הנמצא בסטטוס של מיעוט מיני נמצא בסיכון גבוה יותר לדחק הקשור ל"מטרדים יומיומיים כרוניים (כגון, שמיעת בדיחות אנטי-הומוסקסואליות, תחושת הצורך להיות תמיד על המשמר)", ול"אירועי חיים שליליים חמורים יותר, ובמיוחד כאלה הקשורים לנטייה המינית (כגון, אובדן עבודה, בית, חזקה על הילדים, אלימות נגד גייז ואפליה בשל נטייה מינית)" (DiPlacido, 1998, עמ' 140). Greene (1994, b) ציינה, כי ההשפעות המצטברות של הטרוסקסיזם, סקסיזם וגזענות עלולות להעמיד לה"בים בני מיעוטים גזעיים/אתניים בסיכון מיוחד לגורמי דחק חברתיים.

מחקרים הראו, כי גברים הומואים הינם בסיכון לבעיות נפשיות (Meyer, 1995) ומצוקה רגשית (Ross, 1990) כתוצר ישיר של אפליה וחוויות שליליות בחברה. DiPlacido (1998) דיווחה, כי בפועל לא נערך אף מחקר אודות גורמי דחק פסיכולוגיים אצל נשים לסביות וביסקסואליות. היא הציעה ש"נשים לסביות וביסקסואליות מסוימות עלולות להתמודד עם גורמי דחק, הנובעים מהשתייכות לקבוצות מרובות בעלות סטטוס של מיעוט, באופנים בלתי מתגלניים ובלתי בריאים" (עמ' 141). גורמי דחק חברתיים המשפיעים על לה"בים מבוגרים יותר, כמו היעדר זכויות

חוקיות והגנה במקרי חירום בריאותיים, או היעדר הכרה במערכות יחסים זוגיות, במיוחד לאחר אובדן בן/בת זוג, קושרו עם תחושת חוסר-ישע, דיכאון והפרעה לתהליכי אבל נורמטיביים (Kelly & Berger, 1996; Slater, 1995). גורמי דחק נבחנו אצל צעירים לה"בים; אצלם, זוהו פגיעות חברתית ובידוד בתור הדאגות הבולטות. גורמי דחק חברתיים המשפיעים על צעירים לה"בים, כגון התעללות מילולית ופיזית, דווחו כקשורים לבעיות לימודיות, בריחה מהבית, זנות, צריכת סמים והתאבדות (Savin-Williams, 1994, 1998). הטרדה אנטי-הומוסקסואלית, מילולית ופיזית, נמצאה כרווחת באופן מובהק יותר אצל מתבגרים הומוסקסואלים וביסקסואלים שניסו להתאבד, בהשוואה לכאלה שלא (Hunter, Rotheram-Borus, Rosario & Hunter, 1994). גורמי דחק אלה דווחו כקשורים גם להתנהגות מינית בעלת סיכון גבוה (Gillis & Rotheram-Borus, Rosario, Van-Rossem, Reid, 1995).

לה"בים החיים בקהילות כפריות עלולים לחוות דחק הקשור לסיכון שבחשיפה, משום שהשמירה על אנונימיות ביחס לנטייתם המינית מסובכת יותר. פחדים בנוגע לאובדן עבודה ובית עלולים להיות משמעותיים יותר, מאחר שמגוון ההזדמנויות מוגבל בקהילה קטנה. העובדה שיש פחות נראות, ופחות ארגוני תמיכה ללה"בים, עלולה להעצים את תחושת הבדידות החברתית. יתרה מזו, לה"בים כאלה עלולים לחוש חשופים יותר לאירועי אלימות והטרדות, מאחר שהאמצעים להגנה חוקית ומשפטית בקהילות כפריות הם לעתים פחותים (Garnets & D'Augelli, 1995).

בהינתן הסכנות החברתיות והפיזיות, הן המציאותיות והן הנתפסות, שעימן מתמודדים מטופלים לה"בים רבים, ישנה חשיבות ראשונה במעלה לפיתוח של תחושת ביטחון. תיוג חברתי, דעות קדומות ואפליה (למשל, הצעות-חוק אנטי-הומוסקסואליות או מקרי רצח של לה"בים) יכולים להוות מקורות לדחק, ולעורר דאגה לגבי מקום-העבודה או הביטחון האישי אצל מטופלים אלה (Bond & Rothblum, 1996; Fassinger, 1995; Prince, 1995). ביטחון פיזי, וכן תמיכה רגשית וחברתית, זוהו כגורמים מרכזיים להפחתת דחק בקרב לה"בים (D'Augelli & Hershberger, 1992; Levy, 1995).

בנוסף ללחצים חיצוניים, תיאר Gonsiorek (1993) את התהליך שבו מפנימים לה"בים רבים עמדות חברתיות שליליות. הפנמה זו עלולה לגרום לבעיות בדימוי העצמי, הנעות מהיעדר ביטחון עצמי ועד לשנאה עצמית גלויה (Gonsiorek, 1993), דיכאון (Shidlo, 1994; Meyer, 1995) ו/או אלכוהוליזם וצריכת חומרים ממכרים אחרים (Glaus, 1988). Meyer and Dean (1998) הראו כי גברים הומואים, שקיבלו ציון גבוה במדד של הומופוביה מופנמת, בהשוואה לגברים פחות הומופוביים, היו באופן משמעותי צפויים יותר לחוות פגיעה בתפקוד המיני, חוסר יציבות במערכות יחסים, ולהאשים עצמם בקורבנות של אנטי-הומוסקסואליות.

אנו קוראים לפסיכולוגים שעובדים עם לה"בים, לבצע הערכה של היסטוריית המטופלים, לגבי אירועים שבהם נפלו קרבן להטרדות, אפליה ואלימות. הערכה כזו מאפשרת לפסיכולוג להבין באיזו מידה הושפעה תמונת עולמו של המטופל מהתעללויות אלה, וכן האם קיימים היבטים פוסט-טראומטיים נוספים שיש לטפל בהם. יתרה מזו, ההשלכות הפסיכולוגיות של עמדות שליליות מופנמות כלפי הומוסקסואליות וביסקסואליות לא תמיד נראות בבירור או מודעות (Shidlo, 1994). לכן, הן בעת תכנון הטיפול והן במהלך הטיפול עצמו, פסיכולוגים נקראים לבחון ביטויים בולטים פחות של ההשלכות הללו, כגון בושה, חרדה ו/או הערכה-עצמית נמוכה, ולשקול את השלכותיה המעשיות של האבחנה המבדלת בין גורמי דחק כאלה, הן ביחס להיסטוריה של המטופל, והן ביחס להקשר הפסיכוסוציאלי הנוכחי שלו.

#### קו מנחה 4:

**פסיכולוגים שואפים להבין כיצד דעות קדומות או דעות בלתי מדוייקות לגבי הומוסקסואליות וביסקסואליות עשויות להשפיע על האופן בו מציג עצמו מטופל במהלך הטיפול, וכן על התהליך הטיפולי עצמו.**

הטיות ומידע מוטעה לגבי הומוסקסואליות וביסקסואליות עודם שכיחים ביותר בחברה שלנו (APA, 1998; Haldeman, 1994). בשל התיוג של הומוסקסואליות וביסקסואליות, יש לצפות שלה"בים רבים יחוו קונפליקט, או שתהיינה להם שאלות משמעותיות לגבי אספקטים או השלכות של נטייתם המינית (ר' קו מנחה 3). הפחד מפני אובדנים אישיים מרובים, ובכלל זה משפחה, חברים, קריירה, קהילה רוחנית, כמו גם פגיעות להטרדות, אפליה ואלימות, עלולים לגרום לאדם לפחד מלזהות עצמו בתור לה"ב. גורמים אלה זוהו כגורמים מרכזיים ביצירת תחושת חוסר נוחות אצל לה"בים כלפי נטייתם המינית (Davison, 1991; Haldeman, 1994).

מטופלים רבים השרויים בקונפליקט או בספקות לגבי ההשלכות של נטייתם המינית, מבקשים לעצמם פסיכותרפיה כדי לפתור דאגות אלה. פסיכולוג המחזיק בדעות קדומות או במידע מוטעה לגבי נטייה מינית, עלול להגיב כלפי מטופל, המצוי בספקות או בקונפליקט, באופן אשר יחריף את מצוקתו (ר' קו מנחה 2). דוגמה לגישה לא סטנדרטית שכזו היא כאשר פסיכולוג מאמץ את הטענה, שהאסטרטגיה האפקטיבית היחידה להתמודדות עם הקונפליקט או האפליה הנ"ל, היא לנסות לשנות את הנטייה המינית של המטופל הלה"ב.

המדיניות הרשמית של APA, "תגובות טיפוליות ראויות לנטייה מינית" (1998), מציעה מסגרת התייחסות לפסיכולוגים שעובדים עם מטופלים המוטרדים מהשלכות נטייתם המינית. מדיניות זו מדגישה את החלקים בקוד האתי הנוגעים לכל פסיכולוג שעובד עם מטופלים לה"בים. חלקים אלה כוללים איסור כנגד כל פרקטיקה המערבת אפליה (למשל, ביסוס של הטיפול על עמדה הרואה הומוסקסואליות או ביסקסואליות כמחלה); איסור על הצגה מטעה של נתונים מדעיים או קליניים (כמו, לדוגמה, הטענה הבלתי מבוססת שנטייה מינית ניתנת לשינוי); ודרישה להסכמה מודעת [informed consent] (APA, 1992).

בהתבסס על הקוד האתי, יוצאת המדיניות של "תגובות טיפוליות ראויות לנטייה מינית" וקוראת לפסיכולוגים לערוך דיון על הטיפול, על הבסיס התיאורטי שלו, על תוצאותיו הסבירות, וכן על גישות טיפוליות חלופיות. על-ידי מתן מידע מדויק למטופל לגבי גורמי דחק חברתיים שעשויים להוביל לחוסר נוחות לגבי נטייתו המינית, יכול הפסיכולוג לעזור לנטרל את השלכות האפליה, ולחסן את המטופל מפגיעות נוספות. אם פסיכולוג אינו מסוגל לספק את המידע הזה, או מידע רלוונטי אחר, הן בשל היעדר ידע או בשל סתירה עם אמונותיו האישיות, עליו להשיג את המידע הדרוש, או לדאוג לספק למטופל הפניה מתאימה (ר' סעיף 1.08 בקוד האתי).

יתרה מזו, כאשר מטופל מציג חוסר נוחות ביחס לנטייה מינית, חשוב שפסיכולוגים יבצעו הערכה של ההקשר הפסיכולוגי והחברתי שבתוכו מתגלה חוסר הנוחות. הערכה כזו יכולה לכלול לחצים פנימיים וחינוניים על המטופל לשנות את נטייתו המינית, הימצאות או היעדרות של תמיכה חברתית ומודלים חיוביים לחיים לה"בים, וכן את המידה שבה המטופל מקשר הומוסקסואליות או ביסקסואליות עם סטריאוטיפים וחוויות שליליות. חשוב שפסיכולוגים יחקרו מימדים אלה ואחרים של חוסר הנוחות ביחס לנטייה המינית, מאחר שהמשמעות הכרוכות בהם תמיד מורכבות.

תפקידם של פסיכולוגים, תהא גישתם הטיפולית אשר תהא, אינו לכפות את אמונותיהם על מטופלים, אלא לבחון לעומק את חוויותיהם ומניעיהם. פסיכולוגים יכולים אף להוות מקור למידע אמין לגבי נטייה מינית (למשל, על-ידי כך שיספקו למטופלים גישה לנתונים אמפיריים ביחס לשאלות כמו התפתחותה של נטייה מינית, או הקשר שבין בריאות נפשית לנטייה מינית).

## מערכות יחסים ומשפחות

קו מנחה 5:

**פסיכולוגים שואפים להיות בקיאים בנושאים הקשורים למערכות יחסים לה"ביות, לכבד אותן ולהכיר בחשיבותן.**

זוגות לה"בים דומים לזוגות הטרוסקסואלים, אך גם שונים מהם (Campbell & Peplau, Veniegas, 1996). שני סוגי הזוגות יוצרים קשרים מסיבות דומות (Klinger, 1996), ומגלים מידה דומה של שביעות רצון ביחסיהם (Kurdek, 1995). ההבדלים נובעים ממספר גורמים, ביניהם תבניות שונות של התנהגות מינית, חיברות לתפקידי מגדר, ותיגו היחסים (Kimmel & Garnets, 1993). לה"בים המצויים במערכת יחסים עשויים להגיע לטיפול מסיבות המקובלות בקרב זוגות רבים אחרים, או מסיבות שהינן ייחודיות למערכות יחסים שוות-מגדר (Klinger, & Cabaj, 1994; Murphy; 1996; Matteson, 1996).

בעיות נפוצות במערכות יחסים, כגון קשיי תקשורת, בעיות מיניות, נושאים של שתי קריירות והחלטות לגבי התחייבות, עלולות להיות מושפעות מעמדות שליליות כלפי יחסים שווי-מגדר, בין אם חברתיות או מופנמות. בעיות אופייניות לזוגות לה"בים שעולות בטיפול עשויות לכלול: חשיפה של הנטייה המינית כזוג בפני המשפחה או קולגות לעבודה; אנשי מקצוע מתחום הבריאות ומטפלים סיעודיים [caregivers]; הבדלים בין בני הזוג בתהליך החשיפה; נושאים הנובעים מהשפעת החיברות למגדר במסגרת יחסים שווי-מגדר; וסטוס HIV (Klinger & Cabaj, 1996; Slater, 1995). נושאים חיצוניים, כמו לחצים מצד משפחת המוצא ו/או בני/ות זוג הטרוסקסואליים, נוכחים או מהעבר, עשויים אף הם לעלות. הורות עשויה להעלות נושאים ייחודיים עבור לה"בים (למשל, סיכון אפשרי לאיבוד חזקה על ילדים לטובת בני זוג קודמים או הורים; היעדר זכויות חוקיות לאחד ההורים). בעיות בריאות פיזיות עשויות להעלות נושאים ייחודיים, במיוחד אצל זוגות לה"בים מבוגרים (למשל, פרידה אפשרית והיעדר קשר בין בני זוג במסגרות סיעודיות ומסגרות כוללניות אחרות).

פסיכולוגים נקראים להביא בחשבון את ההשלכות השליליות של דעות קדומות ואפליה חברתית ביחס למערכות יחסים לה"ביות. חשוב שפסיכולוגים יבינו, כי בהיעדר אמצעי בקרה ותמיכה למערכות יחסים, לה"בים עשויים ליצור מודלים משלהם למערכות יחסים ולמערכות תמיכה. לכן, פסיכולוגים שואפים להיות בקיאים במגוון הצורות של מערכות יחסים לה"ביות, וכן להעריך ולכבד את המשמעות של מערכות יחסים אלה.

#### קו מנחה 6:

#### פסיכולוגים שואפים להבין את הנסיבות הייחודיות ואת האתגרים הניצבים בפני הורים לה"בים.

נכון להיום, כל המחקרים שהשוו בין כישורי ההורות של לה"בים לבין מקביליהם ההטרוסקסואלים לא גילו הבדלים משמעותיים ביניהם (Burrell & Allen, 1996; Bozett & Bigner, 1990; Bozett, 1989; Cramer, 1986; Falk, 1989; Gibbs, 1988; Cook & Kweskin, 1982; Patterson, 1996). עם זאת, בפני הורים לה"בים ניצבים אתגרים שאינם רלוונטיים לרוב ההורים ההטרוסקסואלים, בשל הסטיגמה המקושרת עם הומוסקסואליות וביסקסואליות. דעות קדומות הביאו לאפליה ממסדית מצד מערכות החוק, החינוך והרווחה. קיימים מקרים בהם איבוד לה"בים את החזקה על ילדיהם, הוגבלו בביקור ילדיהם, נאסר עליהם להיות עם בני זוגם, ו/או נמנע מהם לאמץ או להיות הורים אומנים [foster parents], בשל נטייתם המינית (Review Editors of the Harvard Law, 1990; Patterson, 1989; Falk, 1996).

הקשיים המרכזיים הניצבים בפני ילדים של לה"בים, קשורים לתפיסות שגויות לגבי הוריהם בקרב החברה הרחבה. אנשים במערכת החוק ובמערכת הרווחה מעלים חששות מהשפעותיה אפשריות של נטייה מינית לה"בית של הורים על ילדיהם. החששות מתחלקים לשלושה: השפעת הנטייה הלה"בית של ההורים על זהות המגדר של ילדיהם, השפעתה על הקונפורמיות של ילדיהם עם התפקיד המגדרי, והשפעתה על הנטייה המינית של הילדים. נכון להיום, נפח המחקר לגבי אמהות לסביות רחב בהרבה מאשר לגבי אבות הומואים. לאחר סקירה מעמיקה של הספרות, הסיקה Patterson (1996b) כי לא נמצאו עדויות המצביעות על קשיים בזהות מגדרית אצל ילדים של אמהות לסביות. היא דיווחה גם, כי מחקרים הצביעו על כך שהתנהגויות מגדריות אצל ילדים של אמהות לסביות היו בטוח הנורמלי. יתרה מזו, בין ילדים של לה"בים, לבין חבריהם שגודלו על ידי הורים הטרוסקסואלים, לא נמצא כל הבדל בהתפתחות הרגשית, או בסיכוייהם להפוך להומוסקסואלים (Mikach & Bailey, Bobrow, Wolfe, 1995; Tasker & Golombok, 1994).

פסיכולוגים נסמכים על ידע שהושג בשיטות מדעיות ומקצועיות, ונמנעים מאפליה בעת ביצוע הערכת כשירות לחזקה על ילדים, אימוץ ו/או אומנה. פסיכולוגים מספקים מידע מדויק, ומתקנים מידע שהושג ממקורות בלתי אמינים, וזאת במסגרת עבודתם עם הורים, ילדים, ארגונים קהילתיים ומוסדות (כגון מערכות חינוך, חוק, ורווחה).

#### קו מנחה 7:

### פסיכולוגים מכירים בכך שמשפחותיהם של לה"בים עשויות לכלול אנשים שאינם קשורים זה לזה מבחינה חוקית או ביולוגית.

ההכרה בצורות משפחתיות מגוונות, כולל משפחות מורחבות ומעורבות [Blended], הינה מרכזית לפסיכותרפיה עם מטופלים בעלי רקע אתני ותרבותי מגוון (Ho, 1987; Dansby & Thomas, 1985). עבור לה"בים רבים, בן הזוג העיקרי, ו/או רשת של חברים קרובים, מהווים מבנה משפחתי חלופי. בהיעדר הכרה חוקית או ממסדית, ואל מול אפליה חברתית, תעסוקתית ומשפחתית, מבנים משפחתיים חלופיים אלה עשויים להיות משמעותיים יותר מאשר משפחת המקור של הפרט (Kurdek, 1988; Weston, 1992). חשיבותם של מבני משפחה חלופיים עבור מבוגרים ובני-נוער לה"בים לא תמיד נתקלת בהבנה. נהפוך הוא, מערכות יחסים אלה זכו בעבר לזלזול מצד פסיכולוגים, או שהוכחו על ידם (Green & Laird, 1996; Peplau & Garnets, Hancock, Cochran, Goodchilds, 1991).

תמיכה חברתית הינה משאב חשוב עבור זוג הטרוסקסואלי, בכל הקשור ליכולת ההתמודדות שלו עם מצוקות במערכת היחסים (Sarason & Sarason, Pierce, 1990). אנשים המצויים במערכות יחסים שוות-מגדר נוטים לקבל פחות תמיכה ממשפחות המוצא שלהם בבגרות ובגיל המבוגר [השלישי]. ביחס למקביליהם ההטרוסקסואלים (Green & Kurdek, 1991; Laird, 1996). גם בקרב בני-נוער לה"בים, נתפסים יחסים קרובים עם רשת תומכת של חברים כבעלי חשיבות עצומה. רשת חברתית חזקה נצפתה כציר מרכזי בתהליך החקירה וההתפתחות של הזהות המינית (D'Augelli, 1991).

בהינתן חשיבותה של תמיכה חברתית לשביעות רצון כוללת ממערכות יחסים ולאריכות חיים, פסיכולוגים נקראים להביא בחשבון את חשיבותן של מערכות יחסים משפחתיות אלטרנטיביות עבור לה"בים. פסיכולוגים מודעים גם לדחק שחווים מטופלים, כאשר משפחות המוצא שלהם, מעסיקיהם ואחרים אינם מכירים במבנה המשפחה שלהם. לכן, בעת ביצוע הערכה, נקראים פסיכולוגים לשאול את מטופליהם את מי הם מחשיבים כחלק ממשפחתם.

#### קו מנחה 8:

### פסיכולוגים שואפים להבין כיצד הנטייה ההומוסקסואלית או הביסקסואלית של אדם עשויה להשפיע על משפחת המוצא שלו ועל היחסים שלו עם משפחת מוצא זו.

לעתים, משפחות המוצא אינן בשלות לקבלה של ילד לה"ב, אם בגלל נורמות משפחתיות, אתניות ותרבותיות, בגלל אמונות דתיות, ו/או בגלל סטריאוטיפים שליליים (Chan, 1995; Greene, 1994; Matteson, 1996). גילוי ההומוסקסואליות או הביסקסואליות של בן משפחה עלול לעורר משבר משפחתי, שתוצאותיו עלולות להיות גירוש של בן המשפחה לה"ב, דחייה מצד בן המשפחה לה"ב את הוריו או את אחיו, אשמה הורית וגיבוי עצמי, או קונפליקטים ביחסים בין ההורים (Wirth & Griffin, Wirth, 1996; Dube & Savin-Williams, 1998; Strommen, 1993). אפילו כאשר התגובות חיוביות יותר, עשויה להידרש הסתגלות, בכדי לפתח הבנה חדשה של בן המשפחה לה"ב (Laird, 1996). משפחות רבות צריכות להתמודד עם תהליך "יציאה מהארון" שלהן עצמן, כאשר בן משפחה חושף את לה"ביותו. (Kaufman & Bass, 1996; Dube & Savin-Williams, 1998).

ישנן משפחות, הנדרשות להסתגל לאובדן תקוות, תפיסות וציפיות, הנובעות מהנחה מוקדמת של הטרוסקסואליות (Savin-Williams, 1996). משפחות עשויות אף להזדקק לעזרה בגיבוש הבנה חדשה של מושג הנטייה המינית, בהתמודדות עם אותן נקודות בתוך המשפחה, בהן מוצאות עמדות חברתיות שליליות כלפי לה"ביות את ביטויין, ובהתמודדות עם קשיים הקשורים לתיגו חברתי. פסיכולוגים רגישים גם לוריאציות התרבותיות השונות הקיימות לתגובות משפחה, ולדרכי הסתגלותה לבן משפחה לה"ב. הן ברמה האזורית והן ברמה הארצית קיימים מקורות מידע וסיוע, שיכולים לספק מידע, עזרה ותמיכה לבני המשפחה (כגון PFLAG - "הורים, משפחה, וחברים של לסביות והומואים" [תהלה בישראל]; COLAGE - "ילדים של לסביות והומואים בכל מקום").

[ר' www.hoshen.org למידע לגבי ארגונים מקבילים בארץ]

## נושאים של שונות

קו מנחה 9:

**פסיכולוגים נקראים להכיר בהיבטי-חיים מסויימים ובאתגרים מסויימים האופייניים ללה"בים בני מיעוטים אתניים או גזעיים, הבטים הקשורים לריבוי מערכות של נורמות, ערכים ואמונות, שנוטות לסתור זו את זו.**

לה"בים שהם בני מיעוט גזעי או אתני, נדרשים לשלב בין הנורמות, הערכים והאמונות ביחס להומוסקסואליות והטרוסקסואליות, בתרבות המרכזית מחד ובתרבות המיעוט מאידך (Chan, 1992, 1995, Greene; 1994, a; Manalansan, 1996, Rust; 1996). שונות תרבותית בנורמות, ערכים ואמונות אלה יכולה להוות מקור מרכזי לדחק פסיכולוגי. עבור לה"בים שהם בני מיעוט גזעי או אתני, ייתכן שאף אחת מהקבוצות או הקהילות אינה מסוגלת לשמש ציר מרכזי שסביבו יוכלו לעגן את זהותם ולזכות לקבלה מלאה. בעיה זו עשויה להוות אתגר קשה במיוחד עבור בני-נוער המשתייכים למיעוט גזעי או אתני, בשלב שבו הם מבררים את זהותם המינית ונטייתם המינית.

בעת מתן שירותים פסיכולוגיים לאוכלוסיות של לה"בים בעלי השתייכות גזעית או אתנית מגוונת, אין די בכך שפסיכולוגים יכירו את הרקע הגזעי או האתני של מטופליהם. סטטוס של השתייכות למספר מיעוטים עלול לסבך ולהעצים קשיים שנחווים על ידי מטופלים אלה. מטופלים עשויים להיות מושפעים מהאופן שבו תופסת תרבותם הומוסקסואליות וביסקסואליות (Gock, 1992, Greene; 1994, c). השפעותיה של גזענות בקרב הקהילות הלה"ביות מהוות אף הן גורם קריטי שיש להביא בחשבון (Gock, 1992, Greene; 1994, b; Morales, 1996, Rust; 1996). חשוב גם לגלות רגישות כלפי הדינמיקות המורכבות הפועלות בין גורמים שונים, כגון הערכים התרבותיים הנוגעים לתפקידי מגדר, אמונות הנוגעות לדת ולהולדה [procreation], האופן שבו הפרט והמשפחה מקבלים נורמות וערכים של תרבות אחרת [acculturation], וכן היסטוריה אישית או תרבותית של אפליה או דיכוי. לכל אחד מהגורמים הללו עשויה להיות השפעה ניכרת על גיבוש הזהות ועל התפקוד הפסיכולוגי והחברתי (Chan, 1995, Greene; 1994, b; Rust, 1996).

קו מנחה 10:

**פסיכולוגים נקראים להכיר בכך שביסקסואלים חווים אתגרים ייחודיים להם.**

מבוגרים ובני נוער ביסקסואלים עלולים לחוות מגוון של גורמי דחק, בנוסף לדעות הקדומות החברתיות בנוגע למשיכה שוות-מגדר. אחד מגורמי הדחק הללו הוא העובדה, שקיטוב הנטייה המינית לקטגוריות של הטרוסקסואליות והומוסקסואליות, מביא לחוסר תיקוף של הביסקסואליות (Elliason, 1997, Fox; 1996, Markowitz; 1995; Matteson, 1996, Ochs; 1996, Paul; 1996, Shuster; 1987). תפיסה זו השפיעה הן על התיאוריה והן על הפרקטיקה הפסיכולוגית, כמו גם על עמדות חברתיות ומוסדיות. כתוצאה מכך, ביסקסואליות עלולה להיתפס, באופן שגוי, כשלב-מעבר זמני. אף על פי שלא נמצאה כל עדות לקיומן של בעיות הסתגלות או פסיכופתולוגיה, הרי שביסקסואלים שאינם מאמצים זהות הטרוסקסואלית או הומוסקסואלית אקסקלוסיבית עלולים להיתפס כבעלי קיבעון התפתחותי, או פגועים פסיכולוגית באופן אחר (Fox, 1996).

עמדות אישיות וחברתיות שליליות כלפי ביסקסואליות, בקרב הקהילות ההטרוסקסואליות והומוסקסואליות כאחת, משפיעות באורח שלילי על ביסקסואלים (Fox, 1996, Ochs; 1996). עמדות כאלה יכולות לנבוע מהיעדר מידע, או מהיעדר נגישות לקהילה גלויה של ביסקסואלים אחרים (Hutchins, 1996). על פי Hutchins (1966) ו-Matteson (1966), מידע לגבי מקורות מידע וסיוע בקהילה יכול לעודד התפתחות ושימור של זהות ביסקסואלית חיובית.

פסיכותרפיה עם מטופלים ביסקסואלים מכבדת את השונות של חוויותיהם ומערכות היחסים שלהם (Fox, 1996; Klein, Sepekoff, Wolf & Matteson; 1985, 1996). פסיכולוגים נקראים לאמץ לתוך גישת הטיפול שלהם הבנה מורכבת של נטייה מינית, מעבר למודל דיכוטומי (Matteson, 1996).

### קו מנחה 11:

#### פסיכולוגים שואפים להבין את הבעיות המיוחדות והסיכונים המיוחדים הניצבים בפני צעירים לה"בים.

חשוב שפסיכולוגים יבינו את הקשיים ואת הסיכונים הייחודיים הניצבים בפני בני-נוער לה"בים (D'Augelli, 1998). בני-נוער לה"בים עלולים לחוות התנכרות מצד הוריהם כאשר הם חושפים את נטייתם המינית (Roach & Cramer, 1988). בני-נוער לה"בים שנדחו על ידי הוריהם נמצאים בסיכון גבוה להפוך למחוסרי-בית (Kruks, 1991), להידרדר לזנות (Coleman, 1989), להידבק באיידס (Skinner & Gold, 1992) ולהימצא בלחץ (Hershberger & Savin-Williams, 1994; D'Augelli, 1995). בני-נוער שמזהים עצמם כלה"בים בגיל צעיר, נמצאים גם בסיכון גבוה יותר להפוך לקרבנות אלימות (Hunter, 1990), אפילו בתוך משפחותיהם (Harry, 1989), להשתמש בחומרים ממכרים (Garofalo, Wolf, Kessel, Palfrey, DuRant & Remafedi, 1998), ולבצע נסיונות התאבדות (Blum & French, Story, Resnick, 1998).

קשיים אלה עלולים גם להפוך את המשימות ההתפתחותיות של גיל התבגרות למסובכות יותר (Gonsiorek, 1991). התיוג החברתי המקושר לזהות לה"בית עלול להפוך גם נושאים של בחירת קריירה ופיתוח קריירה למסובכים (Prince, 1995). לקבלה הנחווית מצד הורים וחברים יש השפעה משמעותית על הסתגלותם של בני-נוער לה"בים (Savin-Williams, 1989). אף על פי שחברים ומחנכים יכולים לסייע בשיפור הסביבה הפסיכוסוציאלית של בני-נוער אלה (Anderson, 1994; Caywood, 1993; Lipkin, 1992; Woog, 1995), הרי שאין ביכולתם להועיל בהיעדר מידע וניסיון מתאימים. כאשר מקורות התמיכה הפוטנציאליים הללו הינם הטרוסקסיסטים, הם עלולים רק להוסיף לקונפליקט ולמצוקה (Hetrick & Martin, 1988; Price & Telljohann, 1993).

בספרות המקצועית ניתן למצוא אסטרטגיות טיפוליות מתאימות לעבודה עם בני-נוער לה"בים (Browning, 1987; Remafedi & Coleman, 1989; Gonsiorek, 1988; Futterman & Ryan, 1998). פסיכולוגים שואפים ליצור סביבה טיפולית בטוחה עבור בני-נוער, שבה יוכלו לחקור נושאים של נטייה מינית. פסיכולוגים צריכים להיות ערים לאופן שבו נושאים שונים - פסיכולוגיים, אתניים ומשפטיים - הנוגעים לעבודה עם קטינים, הופכים מסובכים יותר כאשר מדובר בבני-נוער לה"בים<sup>3</sup>.

### קו מנחה 12:

#### פסיכולוגים מביאים בחשבון הבדלים בין-דוריים בתוך האוכלוסיה הלה"בית, ואת האתגרים הייחודיים שעשויים לחוות מבוגרים לה"בים מהדור השלישי.

פסיכולוגים נקראים להכיר בכך ש: (1) ללה"בים מדורות שונים עשויות להיות חוויות התפתחותיות שונות באורח משמעותי; (2) לה"בים מהדור השלישי התבגרו עם קבוצת-שוויים בעלת מאפיינים שהופכים אותה לדור שונה (Kimmel, 1995). דוגמאות לגורמים המשפיעים על הבדלים בין-דוריים כוללות שינוי בעמדות חברתיות כלפי הומוסקסואליות, מגפת האיידס ותנועות של זכויות נשים ושל זכויות הפרט. השפעות דוריות שכאלה עשויות להשפיע באופן מהותי על התפתחות הזהות ההומוסקסואלית, כמו גם על התפקוד הפסיכולוגי והחברתי (McDougal, 1993; Frost, 1997; Fassinger, 1997).

פסיכולוגים נקראים להכיר במשימות המעבר ומשימות החיים הייחודיות הניצבות בפני בני הדור השלישי, כגון שינויים נורמטיביים בנושאי בריאות, פרישה לגמלאות, התנהלות כספית ותמיכה חברתית (Slater, 1995; Berger, 1994). במובנים רבים, אלה אותם נושאים הניצבים בפני מבוגרים הטרוסקסואלים בני הדור השלישי (Kimmel, 1990; Kirkpatrick, 1989; Reid, 1995; Slater, 1995). עם זאת, סטטוס ריבוי-מיעוטים אצל מטופלים עלול להקצין בעיות, והמגדר עשוי להעלות בעיות שונות (ר' קו מנחה 9; Whitford & Quam, 1992; Turk-Rose, Charles, Gatz & Rose, 1996). יתרה מזו, משימות תום החיים עשויות להיות סבוכות עבור לה"בים בני הדור השלישי, ועלולות להתפתח למשברים בשל גורמי דחק פסיכוסוציאליים והטרוסקסזים (Adelman, 1990; Kelly & Berger, 1996). זוגות לה"בים מבוגרים עשויים להעלות נושאים ייחודיים להם, במיוחד מפני שאין להם אותן הזכויות החוקיות ואותן ההגנות שקיימות אצל זוגות הטרוסקסואלים (ר' קו מנחה 5). פסיכולוגים נקראים: (1) להכיר את החוקים והתקנות שעשויים להשפיע על זכויות מטופליהם, ו-(2) לתמוך במטופלים המחפשים יעוץ משפטי בנוגע למשברים רפואיים, משברים כלכליים ומוות.

מבוגרים בני הדור השלישי הינם קבוצה מגוונת, ושינויים נורמטיביים בזקנה יכולים להיות חיוביים כמו גם שליליים, ואינם בהכרח קשורים לפתולוגיה או לנטייה המינית של המטופל. קיימים בספרות מספר תיאורים של הסתגלות מיטיבה לזקנה אצל לה"בים מהדור השלישי (Lee, Friend, 1990; 1987). תיאורים אלה עשויים לסייע לפסיכולוגים המטפלים במטופלים כאלה. העובדה שלה"בים נדרשים במהלך חייהם להתמודד עם סוגיות של תיגו חברתי לקבוצת מיעוט, עשויה לעזור להם להתמודד גם עם ההזדקנות ועם מעברים בעת הזקנה (Fassinger, Kimmel, 1995; 1997).

### קו מנחה 13:

### פסיכולוגים נקראים להכיר באתגרים הייחודיים הניצבים בפני לה"בים בעלי לקויות פיזיות, סנסוריות ו/או קוגניטיביות/רגשיות.

לה"בים בעלי לקויות פיזיות ו/או סנסוריות עשויים לחוות טווח רחב של אתגרים הקשורים לתיגו חברתי, הן כלפי לקויותיהם והן כלפי נטייתם המינית (Saad, 1997). אחת הבעיות היא המידה שבה התפיסה העצמית של הפרט מושפעת מסטיגמות חברתיות, אשר בתורן עלולות להיות בעלות השפעה על תחושת האוטונומיה והריבונות העצמית [personal agency], המיניות, והביטחון העצמי (Shapiro, 1993). למשל, אנשים עם לקויות עשויים להיות פגיעים במיוחד כלפי השפעות ה"הופֶּעָאִזִּים" ["looksism"] (למשל, קביעת הערך החברתי בהתבסס על הופעה חיצונית, ודחיקתם לשוליים של כל אלה שאינם מתאימים לסטנדרטים מובְּנִים-חברתית, מטעמי גיל, יכולות, או הופעה). בעיה נוספת קשורה לאופן שבו הלקות הפיזית משפיעה על יחסיו של אדם עם בני-הזוג, המשפחה, המטפלים הסיעודיים ואנשי-המקצוע מתחום הבריאות. במסגרת היחסים הזוגיים, ייתכנו נושאים הנוגעים לניהול חיי היומיום, כולל תנועתיות [מוביליות], מיניות וקבלת החלטות רפואיות או משפטיות. תמיכה מצד המשפחה לא תמיד קיימת, בשל תגובות שליליות לנטייתו המינית של האדם המדובר (Rolland, 1994; McDaniel, 1995). ייתכנו אף גורמי דחק הקשורים לצורך של הלה"ב "לצאת מהארון" בפני מטפלים סיעודיים או אנשי מקצוע מתחום הבריאות (O'Toole & Bregante, 1992).

לה"בים הסובלים מלקויות עלולים להיות חסרים נגישות למידע, תמיכה ושירותים, הנגישים ללה"בים שאינם בעלי לקויות (Bregante & O'Toole, 1992). היעדר הכרה חברתית במערכות יחסים של לה"בים משפיעה על אלה שיש להם דאגות רפואיות מתמידות, כגון החלת הביטוח רפואי על בני זוגם, תקפותה של צוואה רפואית משפחתית, ביקורים בבתי חולים, קבלת החלטות על ידי בני-זוג ונושאי שְׁאֲרוֹת (Laird, 1993).

Saad (1997) ממליץ [ממליצה?] שפסיכולוגים יבררו את ההיסטוריה המינית של המטופל ואת תפקודו המיני הנוכחי, יספקו לו מידע, ויעודדו פתרון-בעיות בתחום זה. מחקרים דיווחו שלסביות והומואים רבים בעלי לקויות חוֹ יחסי מין בכפייה (Swartz, 1995; Thompson, 1994). לעתים חשוב שפסיכולוגים יבצעו הערכה למידה שבה האדם חווה את עצמו כקורבן מיני או פיזי. ונקודה אחרונה - היות ודעות קדומות, אפליה והיעדר תמיכה קיימות הן בקהילה הלה"בית והן מחוץ לקהילה זו, חשוב שפסיכולוגים יכירו בכך, שכאשר אדם סובל מלקויות פיזיות/סנסוריות או קוגניטיביות/רגשיות, אזי מחסומים חברתיים וגישות שליליות עלולים להגביל את בחירות החיים שלו (Shapiro, 1993).

## חינוך

קו מנחה 14:

### פסיכולוגים תומכים בהענקת חינוך מקצועי והכשרה בנושאים של לסביות, הומוסקסואליות וביסקסואליות.

נכון להיום, עדיין קיים פער בין המדיניות לבין הפרקטיקה בטיפול הפסיכותרפויטי של מטופלים לה"בים (Dworkin, 1992; Fox, 1996; Garnets, Hancock, Cochran, Goodchilds, 1996; Peplau & Greene, 1991; a1994; lasenza, 1989; Markowitz, 1991, 1995; Nystrom, 1997). אף על פי שההכשרה לשונות הוספה לאחרונה אל דרישות התואר וההתמחות, מחקרים מראים כי סטודנטים בוגרי תואר בפסיכולוגיה מדווחים לעתים קרובות על חינוך והכשרה לא מספקים בנושאים של לסביות, הומואיות וביסקסואליות (Buhrke, 1989; Russell & Glenn, 1986; Cantor & Pilkington, 1996), וכי סטודנטים לתואר ומטפלים צעירים חשים שהם אינם מוכנים לעבודה אפקטיבית עם מטופלים לה"בים (Allison, Crawford, Echemendia, Robinson, Knepp & Buhrke, 1994; 1989; Graham, Rawlings, Halpern & Hermes, 1984). ניתן לגשר על הפער בין המדיניות לבין הפרקטיקה על ידי הכללת מידע על אוכלוסיות אלה בכל תוכניות ההכשרה.

פקולטות, מדריכים ויועצים נקראים לכלול מידע עדכני לגבי נושאים הנוגעים ללה"בים בתוך מכלול ההכשרה לעבודה של אנשי מקצוע. ישנם מקורות נגישים, שיכולים לעזור לפקולטות לכלול תכנים הנוגעים ללה"בים בתוכנית הלימודים (למשל, APA, 1995; Douce & Buhrke, 1991; Stein & Cabaj, 1996; Bieschke & Croteau, 1996; Croom, in press & Greene, Hancock, Pope, 1995; Cohen & Savin-Williams, 1996). פסיכולוגים המתמחים בפסיכולוגיה של לסביות, הומואיות וביסקסואליות יכולים לספק לפקולטות הכשרה וייעוץ, על בסיס משרה חלקית או מלאה, כמו גם קורסים והדרכה קלינית לסטודנטים. ניתן לעודד פקולטות ומדריכים לקחת קורסי הכשרה משלימה בנושאים הנוגעים ללסביות, הומואיות וביסקסואליות.

קו מנחה 15:

### פסיכולוגים נקראים להעמיק את ידיעותיהם והבנתם לגבי הומוסקסואליות וביסקסואליות באמצעות חינוך משלים, הכשרה, הדרכה והתייעצות.

הקוד האתי קורא לפסיכולוגים "... לשמור על רמה סבירה של בקיאות במידע עדכני - מדעי ומקצועי... ולעשות מאמץ מתמשך לשמר את כשירותם במיומנויות בהן הם משתמשים" (APA, 1992, עמ' 1600). למרבה הצער, לעתים תכופות החינוך, ההכשרה, ההתנסויות הפרקטיות, הייעוץ ו/או ההדרכה שפסיכולוגים קיבלו בנוגע לנושאים לה"בים אינם טובים מספיק, לא מעודכנים או לא נגישים (Buhrke, 1989; Russell & Glenn, 1986; Graham, Rawlings, Halpern & Hermes, 1984; Cantor & Pilkington, 1996). מחקרים חשפו דעות קדומות בקרב פסיכולוגים וחוסר רגישות בעבודתם עם לה"בים (Garnets, Hancock, Cochran, Goodchilds, Peplau & Liddle, 1996; Nystrom, 1997; Yoder & Winegarten, Cassie, Markowski, Kozlowski, 1994).

הכנה לקראת מתן פסיכותרפיה למטופלים לה"בים כוללת חינוך משלים, הכשרה, התנסות, התייעצות או הדרכה בתחומים כמו (א) מיניות האדם; (ב) התפתחות זהות לה"בית; (ג) ההשלכות של תיוג על לה"בים כיחידים, זוגות ומשפחות; (ד) גורמים אתניים ותרבותיים המשפיעים על זהות; ו-(ה) סוגיות ייחודיות ללה"בים הנוגעות לפיתוח קריירה ולמקום-העבודה.

קו מנחה 16:

**פסיכולוגים משקיעים מאמץ סביר במטרה להכיר גורמים בתחום בריאות הנפש, החינוך והקהילה, שהינם רלוונטיים ללה"בים.**

הכרות עם גורמים בקהילה נמצאה כשיקול בבחירת הפסיכולוג המטפל בקרב מטופלים לה"בים (Liddle, 1997; Matteson, 1996). מידת הנגישות של גורמים קהילתיים ספציפיים ללה"בים משתנה באופן דרמטי בהתאם למיקום; לפיכך כדאי לפסיכולוגים לדעת כי מקורות מידע ותמיכה יכולים להימצא הן ברמה המקומית, והן ברמות האזורית, והארצית. כמה מחברים מספקים דיון וסקירה של קהילות לה"ביות (Esterberg, 1995; Garnets & D'Augelli, 1996; Hutchins, 1996).

כדאי לפסיכולוגים להיות מודעים לאפיים ולמידת נגישותם של גורמים קהילתיים שונים, המסוגלים לתת מענה למטופליהם הלה"בים ומשפחותיהם. מועילים במיוחד הם ארגונים המספקים תמיכה להורים, לילדים קטנים או בוגרים, ולחברים של מטופלים לה"בים (למשל, PFLAG ו-COLAGE); תוכניות המספקות סיוע מיוחד לקורבנות של פשעי שנאה; תוכניות לבני-נוער לה"בים; וקבוצות שמתמקדות בנושאים של הורות, מערכות יחסים או "יציאה מהארון". ישנם גם ארגונים מקצועיים וקבוצות עבור לה"בים שחורים, קבוצות לאנשים עם בעיות הקשורות לאידס, קבוצות המסייעות ביצירת קשרים חברתיים ועסקיים, וקבוצות שיכולות לספק תמיכה רוחנית. מקורות אלקטרוניים כמו קבוצות של news, רשימות כתובות, ודפי מידע ברשת יכולים להיות שימושיים הן עבור מטופלים והן עבור פסיכולוגים, כמקורות מידע ותמיכה בעלי ערך רב. בנוסף, ישנם בתי עסק המציעים אירוח לקהל יעד להב"י. פסיכולוגים שאינם מכירים את הגורמים הקהילתיים המקומיים של לה"בים יכולים לקבל ייעוץ או הפניות מסוכנויות מקומיות, מאיגודי הפסיכולוגים במדינה הרלוונטית, ומ-APA.

[בארץ קיימים ארגונים, מוסדות ואתרי אינטרנט רלוונטיים רבים, ר' [www.hoshen.org](http://www.hoshen.org)].

## תודות

[כפי שהופיעו במקור]

These guidelines were developed by the Division 44 / Committee on Lesbian, Gay, and Bisexual Concerns Joint Task Force on Guidelines for Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients (JTF). They were adopted by the Council of Representatives on February 26, 2000. The JTF co-chairs were Kristin Hancock, PhD (John F. Kennedy University, Orinda, California) and Armand Cerbone, PhD (independent practice, Chicago, Illinois). The JTF members included Christine Browning, PhD (University of California, Irvine); Douglas Haldeman, PhD (independent practice, Seattle, Washington); Ronald Fox, PhD (independent practice, San Francisco, California); Terry Gock, PhD (Asian Pacific Family Center, Rosemead, California); Steven James, PhD (Goddard College, Plainfield, Vermont); Scott Pytluk, PhD (private practice, Chicago, Illinois); Ariel Shidlo, PhD (Columbia University, New York). The JTF wishes to acknowledge Alan Malyon, PhD for his foresight regarding the need for guidelines and for initiating their careful development. In addition, the JTF is grateful to Catherine Acuff, PhD (Board of Directors) for her vision, support, and skillful guidance; to Ron Rozensky, PhD (BPA), Lisa Grossman, PhD/JD (COPPS), and Dan Abrahamson, PhD (BPA) for their thorough and thoughtful review and editorial suggestions; to Kate Hays, PhD, Harriette Kaley, PhD, and Bianca Murphy, PhD (BAPPI) for their assistance in providing important feedback on several earlier drafts of the guidelines; to Ruth Paige, PhD (Board of Directors), Jean Carter, PhD (CAPP), and the many other APA colleagues for the consultation and assistance they gave to this project; to Board for the Advancement of Psychology in the Public Interest, the Board of Professional Affairs, the Committee on Lesbian, Gay, and Bisexual Concerns, and especially Division 44 for their kind support; to Clinton Anderson (CLGBC Staff Officer) for all the hard work, patience, and counsel he provided to the JTF throughout this project; and to CLGBC's Task Force on Bias whose work (published in the September, 1991 issue of the American Psychologist) formed the basis for the development of these guidelines.

## הערות

1. לאורך המסמך, המושג "מטופל" מתייחס לאנשים בכל גיל או מצב במהלך חייהם, כולל מטופלים לה"בים שהם בני נוער, מבוגרים ובני הדור השלישי. ייתכן שיוזכרו נושאים שהינם ספציפיים לטווח גילאים מסויים; במידת הצורך, יצוינו במסמך מקרים כאלה במפורש.
2. מנקודה זו ואילך נתייחס למסמך הנ"ל בתור "הקוד האתי".
3. פסיכולוגים צריכים להיות מעודכנים לגבי חוקים ותקנות רלוונטיים, פדרליים או ספציפיים למדינתם, ולגבי הסטנדרטים המקצועיים הנוגעים לסוגיות טיפוליות אלה, כגון חיסיון והסכמה מיוחדת.

## מקורות

- Adelman, M. (1990). Stigma, gay lifestyles, and adjustment to aging: A study of later-life gay men and lesbians. *Journal of Homosexuality*, 20(3-4), 7-32.
- Allen, M., & Burrell, N. (1996). Comparing the impact of homosexual and heterosexual parents on children: Meta-analysis of existing research. *Journal of Homosexuality*, 32(2), 19-35.
- Allison, K., Crawford, I., Echemendia, R., Robinson, L., Knepp, D. (1994). Human diversity and professional competence: Training in clinical and counseling psychology revisited. *American Psychologist*, 49, 792-796.
- American Association for Marriage and Family Therapy. (1991). AAMFT code of ethics. Washington, DC: AAMFT.
- American Counseling Association. (1996). ACA code of ethics and standards of practice. In B. Herlihy & G. Corey (Eds.), *ACA ethical standards casebook* (pp. 26-59). (5th ed). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- American Psychiatric Association. (1974). Position statement on homosexuality and civil rights. *American Journal of Psychiatry*, 131, 497.
- American Psychological Association. (1998). Appropriate therapeutic responses to sexual orientation in the proceedings of the American Psychological Association, Incorporated, for the legislative year 1997. *American Psychologist*, 53(8), 882-939.
- American Psychological Association. (1995). *Lesbian and gay parenting: A resource for psychologists*. Washington, D.C.: Author.
- American Psychological Association. (1992). Ethical principles and code of conduct. *American Psychologist*, 48(12), 1597-1611.
- American Psychological Association. (1990). *Graduate training in psychology and associated fields*. Washington, DC: Author.
- Anderson, J. (1994). School climate for gay and lesbian students and staff members. *Phi Delta Kappan*, 76(2), 151-154.

- Anderson, S. (1996). Addressing heterosexist bias in the treatment of lesbian couples with chemical dependency. In J. Laird & R. Green (Eds.), *Lesbians and gays in couples and families* (pp. 316-340). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Bailey, J., Bobrow, D., Wolfe, M., & Mikach, S. (1995). Sexual orientation of adult sons of gay fathers. *Special Issue: Sexual orientation and human development. Developmental Psychology*, 31(1), 124-129.
- Bass, E., & Kaufman, K. (1996). *Free your mind: The book for gay, lesbian, and bisexual youth and their allies*. New York: Harper Collins.
- Berger, R. (1984). *Gay and gray: The older homosexual man*. Boston: Alyson Press.
- Berger, R., & Kelly, J. (1996). Gay men and lesbians grown older. In R. Cabaj & T. Stein (Eds.), *Textbook of homosexuality and mental health* (pp. 305-316). Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Bersoff, D., & Ogden, D. (1991). APA Amicus curiae briefs: Furthering lesbian and gay male civil rights. *American Psychologist*, 46, 950-956.
- Bigner, J., & Bozett, F. (1990). Parenting by gay fathers. In F. Bozett & M. Sussman (Eds.), *Homosexuality and family relations* (pp. 155-176). New York: Harrington Park Press.
- Bozett, F. (1989). Gay fathers: A review of the literature. In F. Bozett (Ed.), *Homosexuality and the family* (pp. 137-162). New York: Harrington Park Press.
- Brown, L. (1989). Lesbians, gay men, and their families: Common clinical issues. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 1(1), 65-77.
- Browning, C. (1987). Therapeutic issues and intervention strategies with young adult lesbian clients: A developmental approach. *Journal of Homosexuality*, 14(1/2), 45-52.
- Buhrke, R. (1989). Female student perspectives on training in lesbian and gay issues. *Counseling Psychologist*, 17, 629-636.
- Cabaj, R., & Klinger, R. (1996). Psychotherapeutic interventions with lesbian and gay couples. In R. Cabaj & T. Stein (Eds.), *Textbook of homosexuality and mental health* (pp. 485-502). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Canadian Psychological Association. (1995). Canadian code of ethics for psychologists. [On-line]. Available: <http://www.cycor.ca/Psych/ethics/html>
- Caywood, C. (1993). Reaching out to gay teens. *School Library Journal*, 39(4), 50.
- Chan, C. (1995). Issues of sexual identity in an ethnic minority: The case of Chinese American lesbians, gay men, and bisexual people. In A. DiAugelli & C. Patterson (Eds.), *Lesbian, gay, and bisexual identities over the life span* (pp. 87-101). New York: Oxford University Press.
- Chan, C. (1992). Asian-American lesbians and gay men. In S. Dworkin and F. Gutierrez (Eds.), *Counseling gay men and lesbians: Journey to the end of the rainbow* (pp. 115-124). Alexandria, VA: American Association for Counseling and Development.
- Coleman, E. (1989). The development of male prostitution activity among gay and bisexual adolescents. In G. Herdt (Ed.), *Gay and lesbian youth* (pp. 131-149). New York: Haworth Press.
- Coleman, E., & Remafedi, G. (1989). Gay, lesbian, and bisexual adolescents: A critical challenge to counselors. *Journal of Homosexuality*, 18(3/4), 70-81.
- Conger, J. (1975). Proceedings of the American Psychological Association for the year 1974: Minutes of the annual meeting of the council of representatives. *American Psychologist*, 30, 620-651.
- Corey, G., Schneider-Corey, M., & Callanan, P. (1993). *Issues and ethics in the helping professions*. (4th ed.) Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Coyle, A. (1993). A study of psychological well-being among gay men using the GHQ-30. *British Journal of Clinical Psychology*, 32(2), 218-220.

- Cramer, D. (1986). Gay parents and their children: A review of research and practical implications. *Journal of Counseling and Development*, 64, 504-507.
- Cramer, D., & Roach, A. (1988). Coming out to mom and dad: A study of gay males and their relationships with their parents. *Journal of Homosexuality*, 15, 79-91.
- Croteau, J., & Bieschke, K. (1996). Beyond pioneering: An introduction to the special issue on the vocational issues of lesbian women and gay men. *Journal of Vocational Behavior*, 48, 119-124.
- D'Augelli, A. (1998). Developmental implications of victimization of lesbian, gay, and bisexual youth. In G. Herek (Ed.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 4. Stigma and sexual orientation* (pp. 187-210). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- D'Augelli, A. (1991). Gay men in college: Identity processes and adaptations. *Journal of College Student Development*, 32(2), 140-146.
- D'Augelli, A., & Garnets, L. (1995). Lesbian, gay, and bisexual communities. In A. D'Augelli & C. Patterson (Eds.), *Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan: Psychological perspectives* (pp. 293-320). New York: Oxford University Press.
- Davison, G. (1991). Constructionism and morality in therapy for homosexuality. In J. Gonsiorek & J. Weinrich (Eds.), *Homosexuality: Research implications for public policy* (pp. 137-148). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- DiPlacido, J. (1998). Minority stress among lesbians, gay men and bisexuals: A consequence of heterosexism, homophobia, and stigmatization. In G. Herek (Ed.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 4. Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals* (pp. 138-159). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Dworkin, S. (1992). Some ethical considerations when counseling gay, lesbian, and bisexual clients. In S. Dworkin & F. Gutierrez (Eds.), *Counseling gay men and lesbians: Journey to the end of the rainbow* (pp. 325-334). Alexandria, VA: American Association for Counseling and Development.
- Editors of the Harvard Law Review. (1990). *Sexual orientation and the law*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Eliason, M. (1997). The prevalence and nature of biphobia in heterosexual undergraduate students. *Archives of Sexual Behavior*, 26(3), 317-325.
- Esterberg, K. (1996). Gay cultures, gay communities: The social organization of lesbians, gay men, and bisexuals. In R. Savin-Williams & K. Cohen (Eds.), *The lives of lesbians, gay, and bisexual: Children to adults* (pp. 337-392). New York: Oxford University Press.
- Falk, P. (1989). Lesbian mothers: Psychosocial assumptions in family law. *American Psychologist* 44, 941-947.
- Fassinger, R. (1997). Issues in group work with older lesbians, *Group*, 21(2), 191-210.
- Fassinger, R. (1995). From invisibility to integration: Lesbian identity in the workplace. *Career Development Quarterly*, 14, 148-167.
- Firestein, B. (1996). Bisexuality as a paradigm shift: Transforming our disciplines. In B. Firestein (Ed.), *Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority* (pp. 263-291). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Fox, R. (1996). Bisexuality in perspective: A review of theory and research. In B. Firestein (Ed.), *Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority* (pp. 3-50). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Friend, R. (1990). Older lesbian and gay people: A theory of successful aging. *Journal of Homosexuality*, 20, 99-118.
- Frost, J. (1997). Group psychotherapy with the gay male: Treatment of choice. *Group*, 21(3), 267-285.

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

- Griffin, C., Wirth, M., & Wirth, A. (1996). Beyond acceptance: Parents of lesbians and gays talk about their experiences. New York: St. Martin's Press.
- Haldeman, D. (1994). The practice and ethics of sexual orientation conversion therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(2), 221-227.
- Harry, J. (1989). Parental physical abuse and sexual orientation in males. *Archives of Sexual Behavior*, 18(3), 251-261.
- Herek, G. (1995). Psychological heterosexism in the United States. In A. D'Augelli & C. Patterson (Eds.), *Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan: Psychological perspectives*. New York: Oxford University Press.
- Herek, G. (1991). Stigma, prejudice and violence against lesbians and gay men. In J. Gonsiorek & J. Weinrich (Eds.), *Homosexuality: Research implications for public policy* (pp. 60-80). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Herek, G. (1990). Gay people and government security clearance: A social perspective. *American Psychologist*, 45, 1035-1042.
- Hershberger, S., & D'Augelli, A. (1995). The impact of victimization on the mental health and suicidality of lesbian, gay and bisexual youths. *Developmental Psychology*, 31, 65-74.
- Ho, M. (1987). *Family therapy with ethnic minorities*. Newbury Park, CA: Sage.
- Hooker, E. (1957). The adjustment of the male over homosexual. *Journal of Projective Techniques*, 21, 18-31.
- Hunter, J. (1990). Violence against lesbian and gay male youths. *Journal of Interpersonal Violence*, 5, 295-300.
- Hutchins, L. (1996). Bisexuality: Politics and community. In B. Firestein (Ed.), *Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority* (pp. 240-259). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Iasenza, S. (1989). Some challenges of integrating sexual orientations into counselor training and research. [Special Issue: Gay, lesbian, and bisexual issues in counseling]. *Journal of Counseling and Development*, 68(1), 73-76.
- Kimmel, D. (1995). Lesbians and gay men also grow old. In L. Bond, S. Cutler, & A. Grams (Eds.), *Promoting successful and productive aging* (pp. 289-303). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Klein, F., Sepekoff, B., & Wolf, T. (1985). Sexual orientation: A multi-variable dynamic process. *Journal of Homosexuality*, 11(1/2), 35-49.
- Klinger, R. (1996). Lesbian couples. In R. Cabaj & T. Stein (Eds.), *Textbook of homosexuality and mental health* (pp. 339-352). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Kruks, G. (1991). Gay and lesbian homeless/street youth: Special issues and concerns. *Journal of Adolescent Health*, 12, 515-518.
- Kurdek, L. (1995). Lesbian and gay couples. In A. D'Augelli & C. Patterson (Eds.), *Lesbian, gay, and bisexual lives over the lifespan* (pp. 243-261). New York: Oxford University Press.
- Kurdek, L. (1991). Correlates of relationship satisfaction in cohabiting gay and lesbian couples: Integration of contextual, investment, and problem-solving models. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 910-922.
- Kurdek, L. (1988). Perceived social support in gays and lesbians in cohabiting relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 504-509.
- Kveskin, S., & Cook, A. (1982). Heterosexual and homosexual mothers self-described sex-role behavior and ideal sex-role behavior in children. *Sex Roles*, 8, 967-975.
- Laird, J. (1996). Invisible ties: Lesbians and their families of origin. In J. Laird & R. Green (Eds.), *Lesbians and gays in couples and families: A handbook for therapists* (pp. 89-122). San Francisco: Jossey-Bass.

- Laird, J. (1993). Lesbian and gay families. In Walsh, F. (Ed.), Normal family practices. (2nd ed.). N. Y.: W. W. Norton.
- Laird, J., & Green, R. J. (1996). Lesbians and gays in couples and families: Central issues. In J. Laird & R. J. Green (Eds.), Lesbians and gays in couples and families (pp. 1-12). San Francisco: Jossey Bass.
- Lee, J. (1987). What can homosexual aging studies contribute to theories of aging? Journal of Homosexuality, 13(4), 43-71.
- Levy, E. (1992). Strengthening the coping resources of lesbian families. Families in Society, 73, 23-31.
- Liddle, B. (1997). Gay and lesbian client's selection of therapists and utilization of therapy. Psychotherapy, 34(1), 11-18.
- Liddle, B. (1996). Therapist sexual orientation, gender, and counseling practices as they relate to ratings of helpfulness by gay and lesbian clients. Journal of Counseling Psychology, 43(4), 394-401.
- Lipkin, A. (1992). Project 10: Gay and lesbian students find acceptance in their school community. Teaching Tolerance, 1(2), 25-27.
- Manalansan, M. (1996). Double minorities: Latino, Black, and Asian men who have sex with men. In R. Savin-Williams & K. Cohen (Eds.), The lives of lesbians, gays, and bisexuals: Children to adults (pp. 393-415). Fort Worth, TX: Harcourt Brace.
- Markowitz, L. (1995, July). Bisexuality: Challenging our either/or thinking. In the Family, 1, 6-11, 23.
- Markowitz, L. (1991, January/February). Homosexuality: Are we still in the dark? The Family Therapy Networker, 26-29, & 31-35.
- Martin, A., & Hetrick, E. (1988). The stigmatization of the gay and lesbian adolescent. Journal of Homosexuality, 15(1/2), 163-183.
- Matteson, D. (1996). Counseling and psychotherapy with bisexual and exploring clients. In B. Firestein (Ed.), Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority (pp.185-213). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- McDaniel, J. (1995). The lesbian couples' guide: Finding the right woman and creating a life together. New York: Harper Collins.
- McDougal, G. (1993). Therapeutic issues with gay and lesbian elders. Clinical Gerontologist, 14, 45-57.
- Morales, E. (1996). Gender roles among Latino gay and bisexual men: Implications for family and couple relationships. In J. Laird & R. Green (Eds.), Lesbians and gays in couples and families: A handbook for therapists (pp. 272-297). San Francisco: Jossey Bass.
- Murphy, B. (1994). Difference and diversity: Gay and lesbian couples. Journal of Gay and Lesbian Social Services, 1(2), 5-31.
- Meyer, I. (1995). Minority stress and mental health in gay men. Journal of Health and Social Behavior, 7, 9-25.
- Meyer, I., & Dean, L. (1998). Internalized homophobia, intimacy, and sexual behavior among gay and bisexual men. In G. Herek (Ed.), Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 4. Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals (pp. 160-186). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Morin, S. (1977). Heterosexual bias in psychological research on lesbianism and male homosexuality. American Psychologist, 32, 629-637.
- National Association of Social Workers. (1996). Code of ethics of the National Association of Social Workers. [On-line] Available: <http://www.ss.msu.edu/~sw/nasweth.html> (4/19/97).
- Nystrom, N. (1997, February). Mental health experiences of gay men and lesbians. Paper presented at the American Association for the Advancement of Science, Houston, Texas.

- Ochs, R. (1996). Biphobia: It goes more than two ways. In B. Firestein (Ed.), *Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority* (pp. 185-213). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- O'Toole, C. J. & Bregante, J. (1992). Lesbians with disabilities. *Sexuality and Disability*, 10(3), 163-172.
- Paul, J. (1996). Bisexuality: Exploring/exploding the boundaries. In R. Savin-Williams & K. Cohen (Eds.), *The lives of lesbians, gays, and bisexuals: Children to adults* (pp. 436-461). Fort Worth, TX: Harcourt Brace.
- Patterson, C. (1996a). Lesbian and gay parenthood. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (pp. 255-274). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Patterson, C. (1996b). Lesbian and gay parents and their children. In R. Savin-Williams & K. Cohen (Eds.), *The lives of lesbians, gays, and bisexuals: Children to adults* (pp.274-304). Fort Worth, TX: Harcourt Brace.
- Peplau, L., Veniegas, R., & Campbell, S. (1996). Gay and lesbian relationships. In R. Savin-Williams & K. Cohen (Eds.), *The lives of lesbians, gays, and bisexuals: Children to adults* (pp. 250-273). Fort Worth, TX: Harcourt Brace.
- Phillips, J., & Fischer, A. (1998). Graduate students; training experiences with lesbian, gay, and bisexual issues. *The Counseling Psychologist*, 26(5), 712-734.
- Pilkington, N., & Cantor, J. (1996). Perceptions of heterosexual bias in professional psychology programs: A survey of graduate students. *Professional Psychology: Research and Practice*, 27(6), 604-612.
- Pillard, R. (1988). Sexual orientation and mental disorder. *Psychiatric Annals*, 18(1), 51-56.
- Pope, K., Tabachnik, B. & Keith-Spiegel, P. (1987). Ethics of practice: The beliefs and behaviors of psychologists as therapists. *American Psychologist*, 42(11), 993-1006.
- Pope, M. (1995). Career interventions for gay and lesbian clients: A synopsis of practice, knowledge and research needs. *Career Development Quarterly*, 44, 191-203.
- Prince, J. (1995). Influences on the career development of gay men. *Career Development Quarterly*, 44, 168-177.
- Quam, J., & Whitford, G. (1992). Adaptation and age-related expectations of older gay and lesbian adults. *The Gerontologist*, 32(3), 367-374.
- Reid, J. (1995). Development in late life: Older lesbian and gay lives. In A. D'Augelli & C. Patterson (Eds.), *Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan: Psychological perspectives* (pp. 215-240). New York: Oxford University.
- Remafedi, G., French, S., Story, M., Resnick, M., Michael, D., & Blum, R. (1998). The relationship between suicide risk and sexual orientation: Results of a population-based study. *American Journal of Public Health* 88(1), 57-60.
- Rolland, J. (1994). In sickness and in health: The impact of illness on couples' relationships. *Journal of Marital and Family Therapy*, 20(4), 327-347.
- Ross, M. (1990). The relationship between life events and mental health in homosexual men. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 402-411.
- Rothblum, E., & Bond, L. (Eds.), (1996). *Preventing heterosexism and homophobia*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Rothblum, E. (1994). "I only read about myself on bathroom walls": The need for research on the mental health of lesbians and gay men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(2), 213-220.
- Rotheram-Borus, M., Hunter, J., & Rosario, M. (1994). Suicidal behavior and gay-related stress among gay and bisexual male adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 9, 498-508.

- Rotheram-Borus, M., Rosario, M., Van-Rossem, R., Reid, H., & Gillis, R. (1995). Prevalence, course, and predictors of multiple problem behaviors among gay and bisexual male adolescents. *Developmental Psychology*, 31, 75-85.
- Rust, P. (1996). Managing multiple identities: Diversity among bisexual women and men. In B. Firestein (Ed.), *Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority* (pp. 53-83). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Ryan, C., & Futterman, D. (1998). *Counseling gay and lesbian youth*. New York: Columbia University Press.
- Saad, C. (1997). Disability and the lesbian, gay man, or bisexual individual. In M. Sipski & C. Alexander (Eds.), *Sexual function in people with disability and chronic illness: A health professionals guide*. Gaithersburg, MD: Aspen Publications.
- Sarason, I., Pierce, G., & Sarason, B. (1990). Social support and interactional processes: A triadic hypothesis. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 495-506.
- Savin-Williams, R. (1998). "...and then I became gay: Young men's stories. New York: Routledge.
- Savin-Williams, R. (1996). Self-labeling and disclosure among lesbian, gay, and bisexual youths. In J. Laird & R. Green (Eds.), *Lesbians and gays in couples and families: A handbook for therapists* (pp. 153-182). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Savin-Williams, R. (1994). Verbal and physical abuse as stressors in the lives of lesbian, gay male, and bisexual youths: Associations with school problems, running away, substance abuse, prostitution, and suicide. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 261-269.
- Savin-Williams, R. (1990). *Gay and lesbian youth: Expressions of identity*. New York: Hemisphere.
- Savin-Williams, R. (1989). Parental influences on the self-esteem of gay and lesbian youths: A reflected appraisals model. In G. Herdt (Ed.), *Gay and lesbian youth* (pp. 93-109). New York: Haworth Press.
- Savin-Williams, R., & Dube, E. (1998). Parental reactions to their child's disclosure of gay/lesbian identity. *Family Relations*, 47, 1-7.
- Shapiro, J.P. (1993). *No pity*. N.Y.: Times Books.
- Shidlo, A. (1994). Internalized homophobia: Conceptual and empirical issues in measurement. In B. Greene & G. Herek (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 1. Lesbian and gay psychology: Theory, research, and clinical applications* (pp. 176-205). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Shuster, R. (1987). Sexuality as a continuum: The bisexual identity. In Boston Lesbian Psychologies Collective (Eds.), *Lesbian psychologies: Explorations and challenges* (pp. 56-71). Urbana, IL: University of Illinois Press.
- Slater, S. (1995). *The lesbian family life cycle*. New York: Free Press.
- Strommen, E. (1993). "You're a what": Family member reactions to the disclosure of homosexuality. In L. Garnets & D. Kimmel (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay male experiences* (pp. 248-266). New York: Columbia University Press.
- Swartz, D. B. (1995). Cultural implications of audiological deficits on the homosexual male. *Sexuality and Disability*, 13(2), 159-181.
- Task Force on Sex Bias and Sex Role Stereotyping in Psychotherapeutic Practices. (1978). Guidelines for therapy with women. *American Psychologist*, 33(12), 1122-1123.
- Telljohann, S., & Price, J. (1993). A qualitative examination of adolescent homosexuals' life experiences: Ramifications for secondary school personnel. *Journal of Homosexuality*, 26(1), 41-56.
- Thomas, M., & Dansby, P. (1985). Black clients: Family structures, therapeutic issues, and strengths. *Psychotherapy*, 22(2), 398-407.

- Thompson, D. (1994). The sexual experiences of men with learning disabilities having sex with men: Issues for HIV prevention. *Sexuality and Disabilities*, 12(3), 221-242.
- Turk-Charles, S., Rose, T., & Gatz, M. (1996). The significance of gender in the treatment of older adults. In L. Carstensen, B. Adelstein, & L. Dornbrand (Eds.), *The handbook of clinical gerontology* (pp. 107-128). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Tuttle, G., & Pillard, R. (1991). Sexual orientation and cognitive abilities. *Archives of Sexual Behavior*, 20(3), 307-318.
- Weston, K. (1992). *Families we choose*. New York: Columbia University Press.
- Winegarten, B., Cassie, N., Markowski, K., Kozlowski, J., & Yoder, J. (1994, August). Aversive heterosexism: Exploring unconscious bias toward lesbian psychotherapy clients. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Los Angeles, California.
- Woog, D. (1995). *School's out: The impact of gay and lesbian issues on America's schools*. Boston, MA: Alyson Publications.