

# Entwicklung der VLSP-Empfehlungen zur Psychotherapie und Beratung mit lesbischen, schwulen und bisexuellen Klient\_innen

Jochen Kramer

**Zusammenfassung:** Zur psychotherapeutischen Behandlung und psychologischen Beratung von Lesben, Schwulen und Bisexuellen (LSB) liegen national und international mehrere Kataloge mit Behandlungsempfehlungen vor (American Psychological Association, 2000, 2012; Clark, 1987; Fiedler, 2004). Die jüngsten wurden in den letzten Jahren vom Verband von Lesben und Schwulen in der Psychologie (VLSP) e. V. entwickelt (Wolf, Fünfgeld, Oehler & Andrae, 2015a). In diesem Beitrag wird zunächst dargelegt, weshalb für LSB spezifische Behandlungsempfehlungen erforderlich sind und warum eine Neuentwicklung als notwendig angesehen wurde. Dazu werden auch die verschiedenen bereits existierenden Empfehlungen vorgestellt. Zudem wird der Entwicklungsprozess der VLSP-Empfehlungen dokumentiert und weiterer Entwicklungsbedarf aufgezeigt.

**Schlüsselwörter:** Homosexualität, Bisexualität, Behandlungsempfehlungen, gay affirmative therapy

## The Development of the Guidelines for Psychotherapy and Counseling with Lesbian, Gay and Bisexual People by the German Association of Lesbians and Gays in Psychology (VLSP)

**Abstract:** A number of both German and international guidelines exist for psychotherapy and counseling with lesbian, gay and bisexual people (American Psychological Association, 2000, 2012; Clark, 1987; Fiedler, 2004). The most recent of these have in the last few years been developed by the German Association of Lesbians and Gays in Psychology (*Verband von Lesben und Schwulen in der Psychologie*, VLSP; Wolf, Fünfgeld, Oehler & Andrae, 2015a). In the present paper we describe why LSB-specific guidelines are necessary and why their further development seemed appropriate. For that purpose, the different existing guidelines are compared. The article also provides a review of the development of the VLSP guidelines and points up necessary further developments.

**Keywords:** Homosexuality, bisexuality, therapy guidelines, gay affirmative therapy

## Nationale und internationale Empfehlungen zur Behandlung von LSB-Klient\_innen

Seit Homosexualität 1973 als Störungskategorie aus dem DSM und 1990 aus dem ICD gestrichen wurde (vgl. Wolf, 2014), wurden Therapieansätze formuliert, die Lesben, Schwulen und Bisexuellen (LSB) bejahend, bestätigend und wertschätzend begegnen und Homo- bzw. Bisexualität nicht als pathologisch bewerten (*gay affirmative therapy*, GAT). Trotzdem erfahren LSB-Klient\_innen bis heute diskriminierende Behandlungen in Psychotherapie und Beratung<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Die folgenden Ausführungen gelten für Psychotherapie und Beratung, auch wenn an manchen Stellen vereinfachend nur auf den Therapiekontext Bezug genommen wird.

oder treffen auf mangelndes Fachwissen professioneller Fachkräfte zum Themenfeld sexuelle Orientierung und Gender. Dies betrifft auch Therapien bei Fachkräften, die Homo- und Bisexualität nicht als Störung betrachten.<sup>2</sup> Klient\_innen, die sich deshalb hilfeschend an den Verband von Lesben und Schwulen in der Psychologie (VLSP) gewendet haben, berichteten beispielsweise davon, dass heterosexuelle Lebensweisen in der Psychotherapie

<sup>2</sup> Nach wie vor gibt es auch Fachkolleg\_innen in Deutschland, die Homosexualität als Störung betrachten und Versuche unternehmen, sie aktiv in Richtung Hetero- oder Asexualität zu verändern (Konversionsversuche), obwohl diese Behandlungsmethoden nachgewiesenermaßen nicht kunstgerecht sind (vgl. Wolf, 2013).

mehr oder weniger explizit als überlegen dargestellt wurden („Wissen Sie, es wäre einfacher und besser für Sie, wenn sie eine Frau lieben würden“; „Ihre Homosexualität ist eine Phase, möglicherweise gelingt es Ihnen, sie zu überwinden“). Andere haben erlebt, dass die sexuelle Orientierung zum Tabu erklärt wurde, über das nicht gesprochen werden durfte, oder, dass sie als Klient\_in den/die Therapeut\_in erst über grundlegende Besonderheiten von lesbischen, schwulen oder bisexuellen (LSB) Lebensweisen informieren oder Falschanahmen korrigieren mussten. Die dadurch entstehenden Irritationen können, wenn die entsprechenden Therapeut\_innen sich nicht in der Lage sehen, sie fachgerecht auszuräumen, das Behandlungsbündnis nachhaltig stören und damit die Basis für eine effektive Therapie entziehen. Sie können auch dazu führen, dass Klient\_innen bei Kontakten mit weiteren Therapeut\_innen auf ein Coming-out verzichten (vgl. den Beitrag von Wolf, in diesem Band).

Der VLSP ist auch im Gespräch mit Berater\_innen und Therapeut\_innen. Befragt man diese dazu, wie sie mit LSB-Klient\_innen umgehen, erhält man mitunter als Antwort, sie behandelten LSB „wie alle anderen“. Die Notwendigkeit, sich spezifisches Fachwissen anzueignen und in der Psychotherapie zu berücksichtigen, wird häufig nicht gesehen (vgl. Göth & Kohn, 2014). Es wurde sogar die Befürchtung geäußert, wenn sexuelle Orientierung als eigenes Thema in Aus- und Weiterbildung behandelt würde, LSB durch diese „Sonderbehandlung“ zu „diskriminieren“.

Dem entgegen zeichnet sich die Vorgehensweise einer GAT nach Johnson (2012) dadurch aus, dass LSB Wertschätzung, Verständnis und kulturelle Kompetenz im Hinblick auf ihre Lebensweisen und Lebenswelten entgegengebracht wird, wodurch der Aufbau einer vertrauensvollen Therapeut\_innen-Klient\_innen-Beziehung und eine effektive und fachgerechte Beratung oder Therapie ermöglicht wird. Die GAT ist kein eigenes Therapieverfahren, sondern eine Haltung und Herangehensweise, die in Psychotherapien und Beratung eingenommen werden sollte (Malyon, 1982). Bieschke, Perez und DeBord (2007) definieren eine GAT als

the integration of knowledge and awareness by the therapist of the unique development and cultural aspect of LGBT [Lesbian, Gay, Bisexual and Trans] individuals, the therapist's own self-knowledge, and the translation of this knowledge and awareness into effective and helpful therapy skills at all stages of the therapeutic process. (Ebd., S. 408)

Doch was gibt es in Therapie und Beratung Spezifisches über LSB und ihre Lebensweisen zu berücksichtigen? Sind Homosexuelle nicht einfach Menschen, die sich erotisch zum gleichen Geschlecht hingezogen fühlen – und damit ist alles Wichtige gesagt? Dass es so einfach nicht ist, zeigt sich schon am Begriff *sexuelle Orientierung*, den man unterschiedlich definieren kann, jenachdem, welche Bestandteile man berücksichtigt (erotisches Begehren, Sexualverhalten, Identität) und wie sexuelle Orientierung mit anderen geschlechtsbezogenen Persönlichkeitskonstrukten zusammenhängt (z. B. Geschlechtsidentität, Gender; vgl. Rosario & Schrimshaw, 2014). Außerdem ist zu berücksichtigen, dass es nicht die *eine* LSB-Lebenswelt gibt, sondern LSB-Lebenswelten sehr heterogen sind und sich sehr stark nach Geschlecht, Geschlechtsidentität, Kultur, Religion, Alter und vielen weiteren Aspekten unterscheiden können. Je nachdem stellen sich LSB in verschiedenen Lebensbereichen (Freizeit, Beruf, Familie, um nur einige zu nennen) besondere Herausforderungen (einige Schlagworte: Coming-out, Identitätsbildung, Diskriminierungserfahrungen, Minoritätenstress; vgl. Göth & Kohn, 2014) und sie haben unterschiedliche Möglichkeiten, diesen zu begegnen. Außerdem macht die Definition von Bieschke et al. (2007) deutlich, dass neben Wissen über kulturelle Aspekte von LSBT (LSB und Trans\*Menschen) auch die Auseinandersetzung des professionellen Fachpersonals mit eigenen Überzeugungen zu sexueller Orientierung und Gender gefordert ist. Es stellen sich beispielsweise folgende Fragen: Welche (positiven und negativen) stereotypen Zuschreibungen und Ängste verbinden wir als Therapeut\_innen/Berater\_innen mit LSB? Wie beeinflussen diese unsere Arbeit, wie können wir sie überwinden oder konstruktiv und zum Wohle unserer Klient\_innen nutzen?

Langdridge (2007) weist auf einen weiteren Aspekt hin, der die aktive Auseinandersetzung der Therapeut\_innen erfordert: Wie „passiv“ bzw. „aktiv“ soll die GAT gestaltet werden? Eine eher „passive“ (oder *ethically*) GAT zeichnet sich dadurch aus, dass sie LSB zwar Verständnis und Akzeptanz entgegenbringt (d. h. sie als nicht pathologisch ansieht), aber nicht gleichzeitig das Ziel verfolgt, die Homo- bzw. Bisexualität der Klient\_innen und die gesellschaftliche Wertschätzung dieser sexuellen Orientierungen zu bestärken. Diese Form von Bestärkung, z. B. durch Herausforderung internalisierter negativer Stereotype zu LSB, der Identifikation ungerechtfertigter Ungleichbehandlungen (*Diskriminierungen*) und dem Eintreten für gesellschaftliche Veränderungen, ist dagegen Kennzeichen aktiver (oder *true*) GAT. Mit

einer aktiven GAT ist somit eine Zielformulierung von Seiten der Therapeut\_innen verbunden, die nicht von allen LSB-Klient\_innen geteilt wird. Beispielsweise lehnen manche Männer, die Sexualverkehr mit Männern haben, die Selbstbezeichnung „schwul“ ab und zeigen kein Interesse daran, für die Belange von Homosexuellen einzutreten.

Diese Ausführungen machen deutlich, dass Therapeut\_innen sich aktiv mit dem Thema sexuelle Orientierung auseinandergesetzt haben sollten, um LSB eine effektive Therapie zu ermöglichen. Dies gilt unabhängig davon, ob Aspekte der Homo- oder Bisexualität selbst Gegenstand der Therapie oder Beratung sind (beispielsweise wenn Belastungen, die mit dem Coming-out verbunden sind, thematisiert werden) oder ob dies nicht der Fall ist. Es gilt natürlich auch unabhängig von der sexuellen Orientierung des/der Therapeut\_in: Auch homo- oder bisexuelle Therapeut\_innen haben LSB bezogene

Stereotype internalisiert und sollten sich mit der Frage beschäftigen, wie „aktiv“ sie eine GAT gestalten wollen. Diese Auseinandersetzung sollte bereits in Aus- und Weiterbildungen begonnen werden und nicht erst dann, wenn sich die/der erste LSB-Klient\_in in der Therapie outet.

Zu dieser Auseinandersetzung und zur Orientierung für die Arbeit mit LSB-Klient\_innen im Rahmen einer GAT wurden im VLSP die *Empfehlungen zur Psychotherapie und Beratung mit lesbischen, schwulen und bisexuellen Klient\_innen* entwickelt (VLSP-Empfehlungen; Wolf, Fünfgeld, Oehler & Andrae, 2015a). Die VLSP-Empfehlungen wurden auf Basis bereits bestehender Empfehlungen zu GAT (American Psychological Association, 2000, 2012; Clark, 1987; Fiedler, 2004) formuliert. Ausführungen, wieso dies als notwendig angesehen wurde, einen Vergleich der verschiedenen Empfehlungen, die Beschreibung des Entwicklungspro-

**Tabelle 1:** *Twelve Guidelines for Retraining von Clark (1987, zitiert nach Davies & Neal, 1996)*

1. It is essential that you have developed a comfortable and appreciative orientation to your own homosexual feelings before you can work successfully with gay clients.
2. Consider very carefully before entering into a psychotherapeutic contract to eliminate homosexual feelings and behavior in your client. Willingness to enter into such a contract implies that homosexuality is pathological and undesirable.
3. All gay people have experienced some form of oppression related to their being gay. The subjective reality of that experience must be brought into consciousness so that it can be worked with.
4. Help your client to identify incorporated stereotypes of gay people and begin deprogramming and undoing the negative conditioning associated with these stereotypes.
5. While working toward expanding the range and depth of awareness of feelings, be particularly alert to facilitate the identification and expression of anger. It is helpful for the anger to be constructively channeled, and affection, openly given.
6. Actively support appreciation of the body-self and body impulses. Don't be afraid to touch your client as a means of demonstrating that you value and trust physical contact.
7. Encourage your client to establish a gay support system, a half-dozen gay people with mutual personal caring and respect.
8. Support consciousness raising efforts such as gay rap groups, pro-gay reading and involvement in gay community activities.
9. Work toward a peer relationship with your client. The message: you are not a second class or inferior person.
10. Encourage your client to question basic assumptions about being gay and to develop a personally relevant value system as a basis for self-assessment. Point out the dangers of relying on society's value system for self-validation.
11. Desensitize shame and guilt surrounding homosexual thoughts, feelings and behavior.
12. Use the weight of your authority to affirm homosexual thoughts, behavior and feelings when reported by your client.

zesses und eine Kurzvorstellung der Empfehlungen enthält dieser Beitrag in den folgenden Abschnitten.<sup>3</sup>

## Vorliegende Empfehlungen für eine GAT

1987 veröffentlichte Clark „Twelve Guidelines for Retraining and Ground Rules for Helping“ zur gay-

<sup>3</sup> Diese Beschreibungen basieren auf einer Zusammenfassung zum Entwicklungsprozess von Wolf, Fünfgeld, Oehler und Andrae (2015d), die freundlicherweise zum Einarbeiten in diesen Beitrag von den Autor\_innen zur Verfügung gestellt wurde.

affirmativen-Behandlung von LS-Klient\_innen (Tabelle 1), die im viel beachteten Handbuch „Pink Therapy“ zu Beratung und Therapie von LSB-Klient\_innen von Davies und Neal (1996) aufgegriffen und mit erläuternden Kommentaren versehen wurden. Die zwölf Empfehlungen betonen die Notwendigkeit für Therapeut\_innen, eine zufriedene und verständnisvolle Haltung zu ihren eigenen homosexuellen Gefühlen entwickelt zu haben (Empfehlung 1 von Clark). Sie betonen, dass Diskriminierungen vermieden, bewusst gemacht und aufgearbeitet sowie die Klient\_innen darin bestärkt und unterstützt werden sollen, ein selbstbewusstes Leben als LSB zu führen.

**Tabelle 2:** Leitlinien nach Fiedler (2004)

1. In der affirmativen Psychotherapie sollte die subjektive Realität der bisherigen Erfahrungen mit Akzeptanz oder Ablehnung der sexuellen Orientierung angesprochen werden, um Perspektiven für den zukünftigen Umgang damit zu entwickeln.
2. Nicht-heterosexuelle Patienten sollten angeregt werden, die auch bei ihnen stereotypen Vorstellungen über Homosexualität zu identifizieren, um dann ungünstige Anteile dieser Stereotypen herauszufiltern und sie auf ihren Realitätsgehalt zu überprüfen.
3. Negative soziale Erfahrungen wurden vielleicht über lange Zeit hinweg abgewehrt und damit zusammenhängender Ärger unterdrückt. Ständige Abwehr negativer Gefühle könnte depressive Verstimmungen bewirkt haben, einschließlich suizidaler Krisen. Patienten sollten angeleitet werden, berechnete Ärger- und Wutgefühle konstruktiv auszudrücken, um sie in akzeptierbare Formen der Selbstmitteilung und Stellungnahme zu verändern – auch um auf diese Weise aus dem Hilflosigkeitserleben und aus depressiven Verstimmungen herauszukommen.
4. Die Patienten sollten ermutigt werden, auf die Entwicklung eines Systems sozialer Unterstützung und wechselseitiger Wertschätzung hinzuarbeiten und Freundschaftsbeziehung aufzubauen und zu pflegen, die von gemeinsamen Interessen und Aktivitäten bestimmt werden. Diese Leitlinie ist für Betroffene von Bedeutung, die ihr Leben bisher isoliert und auf sich allein gestellt geführt haben.
5. Die Patienten könnten eigene Werthaltungen und Einstellungen kritisch überprüfen, auf die sie ihre bisherige nicht-heterosexuelle Orientierung aufgebaut haben. Therapeuten sollten sich nicht scheuen, auf Gefahren zu verweisen, die sich mit ungünstigen gesellschaftlich und religiös vertretenen Wertvorstellungen verbinden.
6. Die therapeutische Besprechung und Desensibilisierung von Scham- und Schuldgefühlen, die sich mit der sexuellen Orientierung verbinden, stellen besondere Möglichkeiten bereit, auf dem Weg zu klaren eigenen Wertvorstellungen voranzukommen.
7. Schließlich wird es sinnvoll, gelegentlich notwendig sein, Einstellungen und Gefühle anzusprechen, die Patienten mit HIV, AIDS und Safer-Sex-Kampagnen verbinden. Affirmative Psychotherapie ist genau jener Ort, an dem diese Themen ausdrücklich zur Sprache gebracht werden. Dies sollte schon deshalb geschehen, weil insbesondere der Prozess des Coming-out mit besonderen Risiken ungeschützten Geschlechtsverkehrs verbunden ist.
8. Sollten Schwule, Lesben und Bisexuelle ihre Orientierung verheimlichen, könnte dies als Zugeständnis an die gesellschaftliche Drucksituation aufgefasst werden, nach der es offensichtlich opportun erscheint, seine sexuelle Orientierung zu verheimlichen. Spätestens gegen Ende einer affirmativen Psychotherapie sollte dieser Mythos, der für Heterosexuelle nämlich nicht gilt, symbolisch zu Grabe getragen werden.

Empfehlungen aus dem deutschsprachigen Kulturraum liegen von Fiedler (2004; Tabelle 2) vor. In ihnen wird, wie bei Clark, die Notwendigkeit betont, Diskriminierungserfahrungen und internalisierte Homonegativität aufzuarbeiten und die sexuelle Orientierung der Klient\_innen zu bestärken. Noch stärker als die Clark'schen zielen die Fiedler'schen

Empfehlungen darauf ab, die Klient\_innen zu einem offenen Leben als LSB zu bewegen (vgl. Empfehlung 8 von Fiedler). Fiedler fordert damit eine sehr aktive GAT ein, die auch beinhaltet, dass nicht-heterosexuelle Klient\_innen dazu angeregt werden, sich mit ihren stereotypen Vorstellungen über Homosexualität zu beschäftigen (Empfehlung 2 von Fiedler).

**Tabelle 3:** *Guidelines for Psychological Practice With Lesbian, Gay, and Bisexual Clients (APA, 2012)*

APA-Guideline	VLSP-Nr. <sup>a</sup>
<b>Attitudes Toward Homosexuality and Bisexuality</b>	
<b>A+B</b>	
1. Psychologists strive to understand the effects of stigma (i.e., prejudice, discrimination, and violence) and its various contextual manifestations in the lives of lesbian, gay, and bisexual people.	4
2. Psychologists understand that lesbian, gay, and bisexual orientations are not mental illnesses.	2
3. Psychologists understand that same-sex attractions, feelings, and behavior are normal variants of human sexuality and that efforts to change sexual orientation have not been shown to be effective or safe.	2
4. Psychologists are encouraged to recognize how their attitudes and knowledge about lesbian, gay, and bisexual issues may be relevant to assessment and treatment and seek consultation or make appropriate referrals when indicated.	7
5. Psychologists strive to recognize the unique experiences of bisexual individuals.	8
6. Psychologists strive to distinguish issues of sexual orientation from those of gender identity when working with lesbian, gay, and bisexual clients.	1
7. Psychologists strive to be knowledgeable about and respect the importance of lesbian, gay, and bisexual relationships.	9
8. Psychologists strive to understand the experiences and challenges faced by lesbian, gay, and bisexual parents.	11
9. Psychologists recognize that the families of lesbian, gay, and bisexual people may include people who are not legally or biologically related.	10
10. Psychologists strive to understand the ways in which a person's lesbian, gay, or bisexual orientation may have an impact on his or her family of origin and the relationship with that family of origin.	12
<b>Issues of Diversity</b>	
<b>C</b>	
11. Psychologists strive to recognize the challenges related to multiple and often conflicting norms, values, and beliefs faced by lesbian, gay, and bisexual members of racial and ethnic minority groups.	16
12. Psychologists are encouraged to consider the influences of religion and spirituality in the lives of lesbian, gay, and bisexual persons.	18
13. Psychologists strive to recognize cohort and age differences among lesbian, gay, and bisexual individuals.	14/15
14. Psychologists strive to understand the unique problems and risks that exist for lesbian, gay, and bisexual youths.	14
15. Psychologists are encouraged to recognize the particular challenges that lesbian, gay, and bisexual individuals with physical, sensory, and cognitive-emotional disabilities experience.	17
16. Psychologists strive to understand the impact of HIV/AIDS on the lives of lesbian, gay, and bisexual individuals and communities.	19
<b>Economic and Workplace Issues</b>	
<b>D</b>	
17. Psychologists are encouraged to consider the impact of socioeconomic status on the psychological well-being of lesbian, gay, and bisexual clients.	21
18. Psychologists strive to understand the unique workplace issues that exist for lesbian, gay, and bisexual individuals.	22
<b>Education and Training</b>	
<b>E</b>	
19. Psychologists strive to include lesbian, gay, and bisexual issues in professional education and training.	–
20. Psychologists are encouraged to increase their knowledge and understanding of homosexuality and bisexuality through continuing education, training, supervision, and consultation.	23
<b>Research</b>	
<b>E</b>	
21. In the use and dissemination of research on sexual orientation and related issues, psychologists strive to represent results fully and accurately and to be mindful of the potential misuse or misrepresentation of research findings.	24

Anmerkung: <sup>a</sup> Nummer der VLSP-Empfehlungen (Wolf et al., 2015a), in denen der Aspekt thematisiert wird.

Außerdem enthalten die Empfehlungen von Fiedler einn Punkt zum Umgang mit dem Thema HIV/AIDS (Empfehlung 7 von Fiedler).

Die *Guidelines for Psychological Practice With Lesbian, Gay, and Bisexual Clients* der APA (2012) sollen als Orientierung zur psychotherapeutischen Behandlung von LSB-Klient\_innen dienen und dafür eine Informationsgrundlage sowie weiterführende Literaturangaben bieten. Diese Guidelines wurden von der größten US-amerikanischen psychologischen Fachgesellschaft (APA) verabschiedet und dienen zur Ausrichtung ihrer Arbeit mit LSB-Klient\_innen. Da die Forschung zu LSB-Themen weiter voranschreitet und sich die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen wandeln, hat die APA ihre Empfehlungen mit einem Verfallsdatum versehen: Ihre Gültigkeit ist beschränkt bis zum Jahr 2020. Danach soll man sich an die APA wenden, um zu erfahren, ob bereits eine neue Version entwickelt wird bzw. inwiefern die APA-Guidelines noch Gültigkeit besitzen. Die aktuellen APA-Guidelines lösen eine Vorgängerversion aus dem Jahr 2000 ab (APA, 2000).

Die aktuellen Guidelines der APA bestehen aus 21 Anforderungen an Psycholog\_innen, (vgl. Tabelle 3), die jeweils ethisch und wissenschaftlich begründet werden und Anwendungsempfehlungen enthalten. Im Gegensatz zu den Empfehlungen von Clark und Fiedler hält sich die APA in der Formulierung konkreter Coming-out-Ziele sehr zurück. Die APA-Guidelines sind in fünf Abschnitte gegliedert: Sie umfassen nicht nur Empfehlungen zu Einstellungen gegenüber Homo- und Bisexualität, sondern auch solche zu Aspekten der Vielfalt, zum Wirtschafts- und Arbeitsleben und zu Forschung und Lehre.

Die vorgestellten Empfehlungen zur affirmativen Behandlung von LSB-Klient\_innen (APA, 2012; Clark, 1987; Fiedler, 2004) weisen drei wesentliche Merkmale einer GAT auf: Erstens sind sie von der Grundhaltung geprägt, dass sexuelle Orientierung ein *Persönlichkeitsmerkmal* darstellt, das nicht willentlich zu einer anderen sexuellen Orientierung hin verändert werden kann (genau genommen ist es das erotische Begehren, das nicht kontrolliert werden kann; vgl. Rosario & Schrimshaw, 2014). Zweitens ist die Haltung gegenüber LSB-Klient\_innen von *Wertschätzung* geprägt. Drittens sehen sie als ein Ziel den *Abbau internalisierter Homonegativität* an. Diese Haltungen zu Homo- und Bisexualität liegen auch den VLSP-Empfehlungen zugrunde (s. u. *Grundhaltungen des VLSP bei der Entwicklung der VLSP-Empfehlungen*).

## VLSP-Empfehlungen

### Entwicklungsprozess, Hintergrund

Der VLSP wurde 1993 in München unter anderem mit dem Ziel gegründet, affirmative psychologische Theorien der Homosexualität in Forschung, Lehre, Weiterbildung und praktischer Anwendung zu fördern und zu entwickeln. LSB-Klient\_innen haben aufgrund ihrer sexuellen Orientierung, ihrer Lebensweisen und ihres Minoritätenstatus spezifische Bedürfnisse in der Gesundheitsversorgung. Um diesen Bedürfnissen und seinem Verbandszweck Rechnung zu tragen, hat sich der VLSP bereits mehrmals mit Möglichkeiten zur affirmativen Behandlung von LSB-Klient\_innen beschäftigt. Publierte Ergebnisse dieser Auseinandersetzungen sind beispielsweise die Eckpunkte für Ausbildungscurricula für Psychotherapeut\_innen (Heinrich & Reipen, 1998) und die Überlegungen zur Entwicklung von Leitlinien für die Psychotherapie von LSB (Frank, 2006). Beide Veröffentlichungen enthalten auch Bestandsaufnahmen zur Entwicklung von Therapieleitlinien. Frank resümierte 2006, dass „in Deutschland in vielen Fällen bis dato nicht einmal elementare Aktivitäten vieler Fachgesellschaften, wie die Verabschiedung von Antidiskriminierungserklärungen, zu verzeichnen sind“ und empfahl, (a) Antidiskriminierungsdeklarationen, (b) Therapie-Leitlinien und (c) Aus-, Fort- und Weiterbildungscurricula zu erarbeiten. Um eine tiefgreifende Wirkung zu entfalten, müssten diese in die großen Fachgesellschaften eingebracht und von diesen verabschiedet werden. Auch in den USA wurde dieser Prozess maßgeblich von lesbischen, schwulen bzw. bisexuellen Psychotherapeut\_innen selbst angestoßen und vorangetrieben, die dort – im Unterschied zu Deutschland – mit einer eigenen Division in der größten psychologischen Fachgesellschaft organisiert sind (Division 44 der APA).

Die Entwicklung der aktuellen VLSP-Empfehlungen begann 2009. Auf seiner Fachtagung 2010 hat der VLSP die vorhandenen Empfehlungen für den beraterischen oder psychotherapeutischen Umgang mit lesbischen, schwulen und bisexuellen Menschen (APA, 2000; Clark, 1987; Fiedler, 2004) in einem Workshop (Kramer & Riemer, 2010) gesichtet und sie für die therapeutische Praxis in Teilen als revisionsbedürftig angesehen. Nicht zuletzt auch, weil die vorrangig im US-amerikanischen Kulturraum entwickelten Empfehlungen der spezifischen Situation in Deutschland nicht hinreichend gerecht werden können.

Aufgrund dieser Einschränkungen hat sich der VLSP dazu entschieden, eigene Empfehlungen für

die Behandlung von LSB-Klient\_innen auf Basis der Empfehlungen der APA (2000, 2012) zu erstellen, um psychotherapeutisch und beratend tätigen Kolleg\_innen in Deutschland, Österreich und der Schweiz Orientierung und eine Handlungsgrundlage für die Arbeit mit LSB-Klient\_innen zu bieten und so die Gesundheitsversorgung von LSB zu verbessern.

Hinweise zur Entwicklung von Behandlungsempfehlungen liefert die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF). Sie hat Regelwerke zur Entwicklung und Bewertung von Leitlinien erstellt und führt eine Therapie-Leitlinien-Datenbank. Dabei fokussiert die AWMF allerdings Leitlinien zum therapeutischen Umgang mit Krankheiten, d. h. Regelwerke und Datenbank der AWMF sind nur für Leitlinien zum Umgang mit Gruppen von Klient\_innen vorgesehen, die über Krankheitskategorien definiert werden, nicht hingegen für bestimmte „kulturelle“ Gruppen. Beispielsweise werden Empfehlungen zum Umgang mit Migrant\_innen in Psychotherapie und Psychiatrie (Machleidt, Salman & Calliess, 2006) nicht in der AWMF-Datenbank geführt. Trotzdem konnten die Anforderungen, die von der AWMF an Leitlinien gestellt werden, Hinweise für eine Qualitätssicherung bei der Entwicklung der VLSP-Empfehlungen bieten.

Für Leitlinien nach AWMF-Standard liegen vier Qualitätsstufen vor: S1-Leitlinien sind Handlungsempfehlungen von Expertengruppen, die durch Konsensfindung in einem informellen Verfahren entwickelt wurden, S2k-Leitlinien werden in einem strukturierten Verfahren konsensbasiert von einem repräsentativen Gremium entwickelt, S2e-Leitlinien kommen auf Basis einer systematischen Recherche, Auswahl und Bewertung der Literatur zustande und S3-Leitlinien sind schließlich solche, die den Kriterien von S2k und S2e entsprechen. Die VLSP-Empfehlungen sind als S1-Leitlinien anzusehen: Sie wurden durch umfangreiche Literaturrecherchen und die Einbindung zahlreicher Expert\_innen konsensbasiert entwickelt. Die Mitglieder der VLSP-Arbeitsgruppe zu den Empfehlungen waren dabei federführend, der Gesamtverband aber in die Arbeit eingebunden.

Die Arbeitsergebnisse der VLSP-Arbeitsgruppe wurden auf den VLSP-Fachtagungen 2011 (Fünfgeld & Oehler) und 2013 (Wolf, Fünfgeld & Oehler) verbandsintern sowie auf dem DGVT-Kongress 2012 (Wolf & Oehler) der Fachöffentlichkeit vorgestellt und diskutiert. Während des gesamten Entwicklungsprozesses hat die Arbeitsgruppe zahlreiche

Verbandsmitglieder und verbandsexterne Expert\_innen zu Detailfragen befragt und um Rückmeldungen zu den Empfehlungen insgesamt gebeten. In einem mehrschrittigen, strukturierten und konsensorientierten Bearbeitungsprozess hat die Arbeitsgruppe die verschiedenen Rückmeldungen berücksichtigt und integriert.

Ziel war es, Empfehlungen zu erarbeiten, die sich an psychotherapeutisch und beratend tätige Kolleg\_innen in Deutschland richten, die eine transparente und evidenzbasierte Handlungsgrundlage für ihre Arbeit mit LSB-Klient\_innen suchen. Auf der VLSP-Fachtagung im Januar 2014 wurden die VLSP-Empfehlungen abschließend verbandsintern diskutiert (Wolf, Fünfgeld & Oehler, 2014) und von der Mitgliederversammlung in der vorliegenden Form verabschiedet.

## Grundhaltungen des VLSP bei der Entwicklung der VLSP-Empfehlungen

Den VLSP-Empfehlungen liegen verschiedene Haltungen zu GAT im Besonderen und Psychotherapie im Allgemeinen zugrunde. Auch die VLSP-Empfehlungen entsprechen den Grundhaltungen, die die bereits bestehenden Empfehlungen zur GAT auszeichnen: Wertschätzung von LSB sowie das Bestreben, internalisierte Homonegativität abzubauen. Diese haben für den VLSP und die Entwicklung der Empfehlungen folgende Bedeutungen:

**Wertschätzung von LSB.** Die Wertschätzung von LSB umfasst ausdrücklich auch die sexuelle Orientierung der Klient\_innen. Die Wertschätzung wird nicht aufgeteilt, wie es von Vertreter\_innen von Konversionsbehandlungen häufig gefordert wird (die „Person“ solle wertgeschätzt werden, nicht aber deren LSB-Sein). Es wird nicht zwischen der Wertschätzung der Person und ihrer sexuellen Orientierung getrennt, auch nicht zwischen der Wertschätzung der LSB-„Neigung“ einer Person und ihrem Homo- oder Bi-Sexualverhalten. Davies (1996) nennt folgende Bereiche, auf die sich die Wertschätzung (*respect*) – wie sie affirmative Therapien verstehen – erstrecken sollte: (a) Wertschätzung der sexuellen Orientierung der Klient\_innen, (b) Wertschätzung ihrer persönlichen Integrität, (c) Wertschätzung ihres Lebensstils und ihrer Kultur sowie (d) wertschätzende Einstellungen der Therapeut\_innen LSB gegenüber.

**Abbau von internalisierter Homonegativität.** Herek, Gillis und Cogan (2009) unterscheiden verschiedene Formen von Stigmatisierung, die LSB erleben: In gesellschaftlichen Institutionen manifestierte Stigmatisierung (*heterosexism*) und ausgeübte

Stigmatisierung, die sich gegen einzelne Personen richtet (*enacted sexual stigma*). Das Erleben dieser Stigmatisierungen kann dazu führen, dass LSB weitere Stigmatisierungen befürchten (*felt sexual stigma*) und negative Annahmen zu LSB in ihr Selbstkonzept übernehmen (*internalized sexual stigma*; vgl. auch Steffens & Wagner, 2009). Diese Internalisierung homonegativer Annahmen beginnt in der Regel bereits früh in der Kindheit und wiederholt sich konsistent in verschiedenen Lebenskontexten (z. B. in der Schule). Die verinnerlichteten negativen Annahmen zu LSB sind in der Regel nicht bewusst und unabhängig davon vorhanden, wie stark sich die LSB mit ihrem LSB-Sein identifizieren – also auch bei LSB-Klient\_innen und -Therapeut\_innen. Der VLSP sieht es daher als notwendig an, dass sich Psychotherapeut\_innen mit ihrer eigenen internalisierten Homonegativität auseinandergesetzt haben, um ihren Klient\_innen bei der Aufarbeitung vorurteilsfrei behilflich sein zu können (vgl. auch Empfehlung 1 von Clark, 1987; Empfehlung 4 der APA, 2012).

**Coming-out und Vergrößerung des Möglichkeitsraumes.** Der VLSP vertritt darüber hinaus die Auffassung, dass ein offener Umgang mit der eigenen sexuellen Orientierung ein Ideal darstellt, das durch Psychotherapie und Beratung angestrebt werden kann, aber nicht in jedem Fall angestrebt werden soll. Vielmehr sind die Therapieziele unter Berücksichtigung der aktuellen Lebenssituation der Klient\_innen in jedem Einzelfall neu zu erfragen und festzulegen. Ist das Umfeld beispielsweise homosexuellenfeindlich eingestellt oder sehr kontrollierend und restriktiv, kann sich ein Coming-out negativ auf das Wohlbefinden auswirken (vgl. Legate, Ryan & Weinstein, 2012). In diesem Fall kann das Therapie-/Beratungsziel auch darin bestehen, in diesem Umfeld möglichst gut (über-)leben und sich schützen zu können. Ein explizites Coming-out-Ziel, wie es beispielsweise Fiedler (2004) in seiner achten Empfehlung formuliert, wird deshalb nicht vorgegeben. Es wird auch keine bestimmte sexuelle Orientierung „vorgegeben“, die es zu festigen oder zu befördern gelte. Psychotherapie und Beratung sollen vielmehr eine ergebnisoffene Auseinandersetzung mit Fragen der eigenen sexuellen Orientierung erlauben und die Klient\_innen dabei unterstützen, „ihre“ sexuelle Orientierung so leben zu können, wie es ihnen gemäß ist – oder zu entdecken, welche ihnen gemäß ist. Sie soll den Raum für die Klient\_innen öffnen, ihre sexuelle Orientierung selbstbestimmt definieren und sich mit ihren diversen Identitäten und Zugehörigkeiten zeigen zu können.

**Haltung des VLSP zu Psychotherapie und Gesellschaft.** Neben diesen Grundhaltungen zu GAT wurde die Entwicklung der VLSP-Empfehlungen von folgender Grundeinstellung zu Psychotherapie im Allgemeinen geprägt: Psychotherapie stellt generell aufgrund der unterschiedlichen Rollenverteilung eine Machtkonstellation zugunsten der Psychotherapeut\_innen dar. Psychotherapeut\_innen sollen sich dieser Machtkonstellation bewusst sein und stets versuchen, sie zum Wohle ihrer Klient\_innen und der Gesellschaft zu nutzen (vgl. Wolf, 2004). Auch über Psychotherapie und Beratung hinaus möchte der VLSP zu einer offenen und den Menschenrechten verpflichteten demokratischen Gesellschaft beitragen. Diese lässt sich vor allem an den Freiheitsrechten, dem Schutz von Menschen vor Gewalt und dem Respekt und der Akzeptanz gegenüber Minderheiten erkennen. Wissenschaft und Praxis der Psychotherapie sind dabei gefordert, sich an der Diversität menschlichen Erlebens und Verhaltens auszurichten und Achtung vor divergenten menschlichen Lebensentwürfen zu zeigen. Weiterhin war maßgeblich, die Empfehlungen in Übereinstimmung mit den ethischen Richtlinien der psychologischen Fachverbände *Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs)* und *Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP)* zu entwickeln (vgl. BDP, 2005).

### Kurzvorstellung

Die VLSP-Empfehlungen (Wolf et al., 2015a) sind in fünf Themenbereiche gegliedert, die jeweils zwei bis acht (insgesamt 24) Empfehlungen umfassen:

- a) Wissen und Haltungen gegenüber Homosexualität und Bisexualität (acht Empfehlungen)
- b) Beziehungen und Familienentwürfe (vier Empfehlungen)
- c) Aspekte der Vielfalt (acht Empfehlungen)
- d) Aspekte in Wirtschafts- und Arbeitsleben (zwei Empfehlungen) und
- e) Profession und sexuelle Orientierung (zwei Empfehlungen).

Die Empfehlungen bestehen jeweils aus einer kurzgefassten Forderung und einem umfangreichen Kommentar, der die wissenschaftliche Evidenz (Stand 2014) zusammenfasst und in dem Handlungsoptionen für die beratende und psychotherapeutische Arbeit abgeleitet werden. Zur Zusammenstellung der Kommentare zur wissenschaftlichen Evidenz wurden umfangreiche Literaturrecherchen betrieben. Dabei wurde versucht, alle einschlägigen deutsch- und

englischsprachigen Studien zu berücksichtigen. Ergänzend zu den VLSP-Empfehlungen sind im Internet ein Glossar der verwendeten Begriffe (Wolf, Fünfgeld, Oehler & Andrae, 2015b), ein Literaturverzeichnis (Wolf, Fünfgeld, Oehler & Andrae, 2015c) und Vorbemerkungen (Wolf, Fünfgeld, Oehler & Andrae, 2015d<sup>4</sup>) abrufbar.

Direkt Vorangestellt ist den Empfehlungen eine Präambel mit Verwendungshinweisen. In ihnen wird deutlich gemacht, dass die Empfehlungen nicht unkritisch rezepthaft eingesetzt, sondern in jedem Einzelfall als Orientierungshilfe herangezogen und auf den konkreten Einzelfall angepasst werden sollen. Anpassungen sind in verschiedener Hinsicht möglich und nötig, beispielsweise (a) je nach Therapieziel des/der Klient\_in, (b) je nach Selbstbezeichnung des/der Klient\_in, (c) je nach therapeutischem/beraterischem Umfeld, (d) gemäß sprachlichen, kulturellen Wandlungsprozessen, (e) je nachdem, welche kulturellen Hintergründe für eine Klient\_in relevant sind und (f) je nachdem, welche Identitätsaspekte und Zugehörigkeiten zusätzlich zu Gender für eine Klient\_in bedeutsam sind. In den Empfehlungen wird für diese Diversitätsaspekte sensibilisiert. Obwohl in den Empfehlungen die Situationen und Bedürfnisse von LSB thematisiert werden und nicht explizit diejenigen von Trans\*<sup>5</sup>Menschen bzw. Heterosexuellen, können sie auch für die Arbeit mit ihnen Hinweise für einen wertschätzenden Umgang bieten.

<sup>4</sup> Die Vorbemerkungen wurden im Wesentlichen mit Einverständnis der Autor\_innen in diesen Beitrag eingearbeitet.

<sup>5</sup> In den VLSP-Empfehlungen sind *Trans\*<sup>5</sup>Menschen* (Transsexuelle, Transgender und geschlechtsnichtkonforme Menschen) nicht explizit berücksichtigt. Für diese Gruppe liegen bereits internationale *Standards of Care* der World Professional Association for Transgender Health (WPATH, 2012) vor. Sie sind inzwischen auf der Webseite der WPATH ([www.wpath.org](http://www.wpath.org)) auch in deutscher Übersetzung verfügbar. In Deutschland arbeitet aktuell eine Arbeitsgruppe an Behandlungsleitlinien zur „Professionalisierung und Individualisierung der Behandlung der Geschlechtsdysphorie sowie Etablierung einer effizienten Gesundheitsfürsorge für transsexuelle Menschen“ nach AWMF-Kriterien auf S3-Niveau, um die aktuell sehr schwierige Gesundheitsversorgung von Trans\*<sup>5</sup>Menschen in Deutschland zu verbessern. Dieses Leitlinienvorhaben ist bei der AWMF angemeldet (Registernummer 138-001). Darüber hinaus beteiligen sich zahlreiche Trans\*<sup>5</sup>Gruppen an der Diskussion um eine verbesserte Gesundheitsversorgung. Eigene Empfehlungen für Trans\*<sup>5</sup>Menschen werden der Komplexität des Themas Trans\*<sup>5</sup> besser gerecht, als es durch die Berücksichtigung in den VLSP-Empfehlungen möglich gewesen wäre.

Wie bereits beschrieben, sind die Empfehlungen als Haltungen und Herangehensweisen zu verstehen, die in Psychotherapie und Beratung eingenommen werden sollten. Anregungen dafür, wie sie in einer GAT konkret umgesetzt werden können, bieten beispielsweise Göth und Kohn (2014).

### Unterschiede zu vorliegenden Empfehlungen

Die VLSP-Empfehlungen orientieren sich stark an den Aspekten, die in den Empfehlungen der APA thematisiert werden (vgl. Tabelle 3). Es werden – wie bei der APA, aber im Unterschied zu Clark (1987) und Fiedler (2004) – keine konkreten Therapieziele formuliert, diese sind jeweils gemeinsam mit den Klient\_innen zu entwickeln. Die wesentlichen Unterschiede zu den APA-Empfehlungen sind die folgenden:

- a) Wie die APA betonen auch die VLSP-Empfehlungen Überschneidungen mit anderen Benachteiligungsformen (*Intersektionalität*, vgl. das Nair & Butler, 2012). Intersektionalitätsaspekte wurden in den VLSP-Empfehlungen umfassend berücksichtigt und um die Erfahrungen von Ausgrenzungen aufgrund des Geschlechts erweitert. Die Berücksichtigung dieser Überschneidungen ist erforderlich, da verschiedene Benachteiligungen, die eine Person erfährt, nicht einfach additiv wirken, sondern gemeinsam eine ganz neue Wirkung entfalten können. (Kimberle Crenshaw prägte den Begriff 1989, als *women of color* gegen Diskriminierung durch ihren Arbeitgeber geklagt hatten. Ihre Klage wurde jedoch abgewiesen, da die beklagte Firma nachweisen konnte, dass singularär weder Frauen noch *people of color* diskriminiert wurden.)
- b) Problematische, weil ausgrenzende Entwicklungen in den Subkulturen von LSB werden stärker thematisiert.
- c) Besonderes Augenmerk wurde auf eine umfassende Literatursuche und die Bündelung des aktuellen relevanten Fachwissens gelegt. Dabei wurde zusätzlich zu englischsprachiger internationaler Literatur die deutschsprachige Literatur und damit die Situation von LSB in deutschsprachigen Ländern besonders berücksichtigt.
- d) Die VLSP-Empfehlungen thematisieren Ausgrenzung von Menschen aufgrund von Sexismus und von gendernonkonform lebenden Menschen.

### Weiterer Entwicklungsbedarf

Wie dargestellt, sind die VLSP-Empfehlungen Orientierungshilfen für den Umgang mit LSB-Klient\_innen

innen, die sich in der vorliegenden Form an Therapeut\_innen und Berater\_innen richten. Es wäre wünschenswert, wenn eine Version erarbeitet würde, die sich in ihrer Sprache auch an nicht akademisch Ausgebildete bzw. Klient\_innen richtet. Bei der Erarbeitung der Empfehlungen wurde deutlich, dass der Forschungsbedarf zu GAT noch so groß ist, dass Leitlinien auf S3-Niveau derzeit noch nicht realisierbar sein dürften. Der Wunsch, die VLSP-Empfehlungen weiterzuentwickeln, schließt deshalb den Wunsch nach mehr Forschung zu GAT mit ein.

Eine Weiterentwicklung der Empfehlungen ist auch deshalb erforderlich, weil sich die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen (beispielsweise Community-Zusammenhänge und rechtliche Regelungen für Familien mit gleichgeschlechtlichen Eltern – „Regenbogenfamilien“) und der Forschungsstand zu LSB-Lebensweisen (beispielsweise zu intersektionalen Aspekten) beständig ändern. Deshalb sollten die VLSP-Empfehlungen regelmäßig auf ihre Aktualität hin überprüft und fortgeschrieben werden. Der VLSP würde es sehr begrüßen, wenn diese Weiterentwicklungen in Zusammenarbeit mit größeren psychologischen und medizinischen Fachgesellschaften erfolgen würden, um Verbesserungen in der Gesundheitsversorgung von LSB auf breiter Basis erreichen zu können. Rückmeldungen, die zur Weiterentwicklung und Aktualisierung der Empfehlungen dienlich sind, nimmt der VLSP gerne entgegen. Aktualisierte Versionen werden in geeigneten Medien (u. a. auf der Webseite des VLSP: [www.vlsp.de](http://www.vlsp.de)) veröffentlicht.

Der VLSP geht davon aus, dass sich der wertschätzende und respektierende Umgang mit Minderheiten auf die gesamte Gesellschaft sehr positiv auswirkt. Auch dazu will er mit der Veröffentlichung der vorliegenden VLSP-Empfehlungen zur Arbeit mit Klient\_innen lesbischer, schwuler und bisexueller Orientierung in Psychotherapie und Beratung beitragen.

## Literatur

- American Psychological Association (APA). (2000). Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay and bisexual clients. *American Psychologist*, 55, 1440–1451.
- American Psychological Association (APA). (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 67 (1), 10–42.
- Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP). (2005). *Ethische Richtlinien der DGPs und des BDP (zugleich Berufsordnung des BDP)*. Berlin: BDP.
- Bieschke, K. J., Perez, R. M. & DeBord, K. A. (2007). *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Clark, D. (1987). *The new loving someone gay*. Berkeley, CA: Celestial Arts.
- das Nair, R. & Butler, C. (Eds.). (2012). *Intersectionality, sexuality and psychological therapies. Working with lesbian, gay and bisexual diversity*. West Sussex: BPS Blackwell.
- Davies, D. (1996). Towards a model of gay affirmative therapy. In D. Davies & C. Neal (Eds.), *Pink therapy. A guide for counsellors and therapists working with lesbian, gay and bisexual clients* (pp. 24–40). Buckingham/Philadelphia: Open University Press.
- Davies, D. & Neal, C. (Eds.). *Pink therapy. A guide for counsellors and therapists working with lesbian, gay and bisexual clients*. Buckingham/Philadelphia: Open University Press.
- Fiedler, P. (2004). *Sexuelle Orientierung und sexuelle Abweichung*. Weinheim: Beltz.
- Frank, U. G. (2006). Entwicklung von Leitlinien für die Psychotherapie von Lesben, Schwulen und Bisexuellen. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 38 (3), 613–623.
- Fünfgeld, M. & Oehler, R. (2011, Oktober). *LSB-Leitlinien-Entwurf des VLSP*. Workshop auf dem VLSP-Fachtreffen 2011, Reinhausen.
- Göth, M. & Kohn, R. (2014). *Sexuelle Orientierung in Psychotherapie und Beratung*. Heidelberg: Springer.
- Heinrich, T. & Reipen, M. (1998). Lesben und Schwule – die Klientel der unbekannteren Art?! In U. Biechele (Hrsg.), *Identitätsbildung, Identitätsverwirrung, Identitätspolitik – eine psychologische Standortbestimmung für Lesben, Schwule und andere* (S. 173–181). Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e. V.
- 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. DOI: 10.1037/a0014672.
- Johnson, S. D. (2012). Gay affirmative psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual individuals: Implications for contemporary psychotherapy research. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82 (4), 516–522.
- Kramer, J. & Riemer, D. (2010, November). *Leitlinien zur Therapie und Beratung von LSBT-KlientInnen*.

- Workshop auf dem VLSP-Fachtreffen 2010, Stuttgart.
- Langdrige, D. (2007). Gay affirmative therapy: A theoretical framework and defence *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 11 (1–2), 27–43.
- Legate, N., Ryan, R. M. & Weinstein, N. (2012). Is coming out always a 'good thing'? Exploring the relations of autonomy support, outness, and wellness for lesbian, gay, and bisexual individuals. *Social Psychological and Personality Science*, 3, 145–152.
- Machleidt, W., Salman, R. & Calliess, I. T. (Hrsg.). (2006). *Sonnenberger Leitlinien. Integration von Migranten in Psychiatrie und Psychotherapie. Erfahrungen und Konzepte für Deutschland und Europa*. Berlin: VWB.
- Malyon, A. K. (1982). Psychotherapeutic implications of internalized homophobia in gay men. *Journal of Homosexuality*, 7 (2–3), 59–69.
- 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.
- Rosario, M. & Schrimshaw, E. W. (2014). Theories and etiologies of sexual orientation. In D. L. Tolman, L. M. Diamond, J. A. Bauermeister, W. H. George, J. G. Pfaus & L. M. Ward (Eds.), *APA handbook of sexuality and psychology, Vol. 1: Person-based approaches* (pp. 555–596). Washington, DC: American Psychological Association.
- Steffens, M. C. & Wagner, C. (2009). Diskriminierung von Lesben, Schwulen und Bisexuellen. In A. Beelmann & K. J. Jonas (Hrsg.), *Diskriminierung und Toleranz: Psychologische Grundlagen und Anwendungsperspektiven* (S. 241–262). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Wolf, G. (2004). *Erfahrungen und gesundheitliche Entwicklungen lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess*. Pfaffenweiler: Centaurus.
- Wolf, G. (2013). *Konversionsbehandlungen*. Verfügbar unter: [www.vlsp.de/node/60](http://www.vlsp.de/node/60).
- Wolf, G. (2014). *Psychopathologisierungprozesse von LSBT\*I-Lebensweisen in DSM-V und ICD 10, Kapitel F*. Verfügbar unter: [www.vlsp.de/node/361](http://www.vlsp.de/node/361).
- Wolf, G., Fünfgeld, M. & Oehler, R. (2013, April). *Vorstellung der bisher entwickelten Leitlinien und des weiteren Entwicklungsprozesses*. Workshop auf dem VLSP-Fachtreffen 2013, Reinhausen.
- Wolf, G., Fünfgeld, M. & Oehler, R. (2014, Januar). *Leitlinien und was nun?* Workshop auf dem VLSP-Fachtreffen 2014, Reinhausen.
- Wolf, G., Fünfgeld, M., Oehler, R. & Andrae, S. (2015a). VLSP-Empfehlungen zur Psychotherapie und Beratung mit lesbischen, schwulen und bisexuellen Klient\_innen. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 47. Verfügbar unter: [www.vlsp.de](http://www.vlsp.de).
- Wolf, G., Fünfgeld, M., Oehler, R. & Andrae, S. (2015b). VLSP-Empfehlungen: Glossar. vVerfügbar unter: [www.vlsp.de](http://www.vlsp.de).
- Wolf, G., Fünfgeld, M., Oehler, R. & Andrae, S. (2015c). VLSP-Empfehlungen: Literaturverzeichnis. Verfügbar unter: [www.vlsp.de](http://www.vlsp.de).
- Wolf, G., Fünfgeld, M., Oehler, R. & Andrae, S. (2015d). VLSP-Empfehlungen: Vorbemerkungen. Verfügbar unter: [www.vlsp.de](http://www.vlsp.de).
- Wolf, G. & Oehler, R. (2012, März). *Epidemiologie psychischer Störungen bei Lesben und Schwulen und Leitlinien zur psychotherapeutischen und psychosozialen Behandlung von LSBT KlientInnen*. Vortrag auf dem 27. DGVT-Kongress für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung, Freie Universität Berlin.
- World Professional Association for Transgender Health (WPATH). (2012). *Standards of Care. Versorgungsempfehlungen für die Gesundheit von transsexuellen, transgender und geschlechtsnichtkonformen Personen*. Verfügbar unter [www.wpath.org/site\\_page.cfm?pk\\_association\\_webpage\\_menu=1351&pk\\_association\\_webpage=4381](http://www.wpath.org/site_page.cfm?pk_association_webpage_menu=1351&pk_association_webpage=4381).

## Zum Autor

Dr. Jochen Kramer ist Psychologe und als wissenschaftlicher Angestellter am Hector-Institut für Empirische Bildungsforschung (HIB) der Eberhard Karls Universität Tübingen tätig. Seit 1997 engagiert er sich im Verband von Lesben und Schwulen in der Psychologie (VLSP), derzeit auch als Mitglied des Vorstandes.

## Korrespondenzadresse

E-Mail: [jochen.kramer@vlsp.de](mailto:jochen.kramer@vlsp.de)