

Terapija rodnih i seksualnih raznolikosti

Olivier Cormier-Otaño i Dominic Davies

Prevoditeljica: Marina Nekić

Rod i seksualne raznolikosti

U ovom poglavlju će biti govora o terapijskom radu s pripadnicima/ama rodnih i seksualnih raznolikosti (engl. GSD – gender and sexual diversities – dalje u tekstu će se koristiti engleska skraćenica). Ovaj termin je inkluzivniji od tradicionalnog LGBT (IQ) (lezbijke, gejevi, biseksualne osobe, transrodne osobe, interseksualne osobe i queer osobe). Termin GSD obuhvaća širi raspon rodno i seksualno različitih identiteta. Pritom ne isključuje osobe koje prakticiraju druge oblike seksualnog izražavanja (poput vezivanja, dominacije, discipline, podređenosti, sadizma i mazohizma) bez obzira na njihovu seksualnu orijentaciju, kojima takav vid seksualnog izražavanja može postati i stil života (Langdridge i Barker 2007). GSD uključuje još i osobe koje ne pripadaju niti jednoj rodnoj kategoriji, a ne možemo ih svrstati ni u skupinu interseksualnih niti transrodnih osoba.

U sklopu rodnih i seksualnih raznolikosti (GSD) otvoreno se raspravlja i o drugačijim mogućnostima odnosa, kao što je aseksualnost (Rothblum i Brehony 1993), kao i celibat, poliamorija (višeljublje), svingeri, ali i drugi oblici odnosa koji nisu monogamni (Barker i Langdridge 2010).

Novije teorije (Diamond 2008) o seksualnoj orijentaciji govore u prilog o njenoj prirodnoj fluidnosti. Seksualnu preferenciju je najbolje promotriti putem kontinuuma koji može varirati s obzirom na socijalni i vremenski kontekst: istospolna privlačnost se može javiti u različitim razdobljima života svake osobe, dok se libido ili seksualna želja može mijenjati s obzirom na razinu intenziteta. Diamondovo istraživanje ukazuje da su žene fluidnije u odnosu na muškarce po pitanju seksualne privlačnosti, jer ih više privlači osobnost druge osobe, a ne osoba kao seksualni objekt. Gej muškarci su više rigidni u odabiru partnera (Diamond 2008) (vidi Davies 2012). Nerijetko se dogodi da tijekom različitih razdoblja u životu osoba promijeni pripadnost određenoj rodnoj i seksualnoj skupini; primjerice promjena rodne kategorije se može manifestirati u odrasloj dobi (Lev 2004).

Klijenti/ice dolaze s različitim iskustvom ljubavnih i/ili seksualnih odnosa. Često je problem zbog kojeg klijenti/ice dolaze više rezultat interpersonalni nego intrapsihičkih faktora. Primjerice, aseksualna osoba (bilo da je u vezi ili ne) može se boriti s idejom da li da učini iskorak (engl. coming out) ili ne; ova dvojba nosi sa sobom brojna pitanja o tome kako će i hoće li onda biti prihvaćena u društvu, jer se često osobe koje nisu seksualno aktivne patologizira i diskriminirana. Prilikom samootkrivanja o aseksualnosti osoba se suočava sa socijalnom sramotom i pritiskom da si nađe partnera/icu i da postane seksualno aktivna (Cormier-Otaño u tisku). Na drugom kraju spektra su poliamorični odnosi, u kojima osobe istovremeno imaju više od jedne ljubavne i seksualne veze. Poliamorija kao i aseksualnost uključuje osobe heteroseksualne, homoseksualne ili biseksualne orijentacije.

Moguće kombinacije seksualnih preferencija, seksualne orijentacije, rodno identiteta, rodni preferencija i izbora veza variraju od osobe do osobe, te svaka postaje dio individualne životne priče. Neke od tih individualnih priča su različite težine, jer većina osoba koje pripadaju rodni i seksualni skupinama ne dolaze na terapiju i vode sretan i ispunjen život. Pomaganje klijentima da identificiraju i imenuju vlastitu seksualnost zapravo ukazuje na složenost s kojom se rodno drugačiji/e klijenti/ice suočavaju. Te osobe zapravo dovode u pitanje društvene definicije roda i seksualne orijentacije: primjerice, je li lezbijski par još uvijek u kategoriji istospolnih ako jedan član para promijeni spol? (Lev 2004)

Terapija rodnih i seksualnih raznolikosti

Terapija rodnih i seksualnih raznolikosti (engl. Gender And Sexual Diveristy Therapy - GSDT) je na noviji i promišljeniji način drugačija od Gej afirmativne terapije (GAT), jer

obuhvaća i podržava sve oblike, aspekte i pitanja vezana za rodnu i seksualnu raznolikost. To je trans-teorijski pristup u kojem svi teorijski modeli (psihodinamski, humanistički, bihevioralni) mogu djelovati unutar vlastitih principa i načela (Davies and Neal 2000).

Sam naziv, Gej afirmativna terapija, je problematičan iz nekoliko razloga. Na političkoj razini može se činiti da isključuje (uz ostale) lezbijke i biseksualne osobe, ali i osobe koje su rodno drugačije. Isto tako ignoriraju se supkulture i skupine kojima su osobe suprotnog spola privlačne, poput fetišista, svingera i sl. I konačno, koncept “gej afirmativan” podrazumijeva terapijski plan za samoaktualizaciju klijenta/ice.

Pretjerana opreznost – ključni koncept

Dugo se pripadnike rodni i seksualnih manjina smatralo „ludim, lošim i opasnim”. Tako uvriježeno mišljenje je uvjetovalo pretjeranu opreznost od patologiziranja ili negativnog prosuđivanja kod pripadnika/ica rodni i seksualnih manjina, koji stalno opažaju svoju okolinu tražeći znakove hostilnosti ili pak sigurnosti: „Bit ću pogrešno protumačen? Hoću li biti prihvaćen ili shvaćen? Je li sigurno da se otkrijem?” (Carroll 2010). Ovo je iznimno osjetljivo stanje, koje je izvor napetosti i stresa, a koje će također biti prisutno i u terapijskoj seansi.

Klijenti/ice koji/e pripadaju rodnim i seksualnim manjinama često nesvjesno ili pak direktno propituju terapeute/kinje o tome koliko oni razumiju rodne i seksualne raznolikosti. Stoga neki klijenti/ice mogu imati koristi od rada s terapeutom/kinjom koji/a također pripada rodnim i seksualnim manjinama; dok pak drugi mogu imati više koristi od terapeuta/kinje koji/a su izvan njihovog poznatog okružja. Izbor terapeuta/kinje ima određeno značenje za svakog/u klijenta/icu koje je vrijedno istražiti, ali i provjeriti na temelju koje pretpostavke leži odluka o izboru terapeuta/kinje koji/a pripada rodnim i seksualnim manjinama ili terapeuta/kinje koji/a ne pripada toj skupini.

Ipak, želje klijenta/ice o izboru terapeuta/kinje treba poštovati i udovoljiti im ako je to moguće. Ova tema donosi i neka pitanja o tome da li terapeuti/kinje koji/e su pripadnici/e rodni i seksualnih manjina trebaju otkriti svoju seksualnu orijentaciju i rodnu pripadnost.

Dobra praksa:

Većina savjetovatelja/ica i psihoterapeuta/kinja nije posebno educirana za rad s rodnim i seksualnim raznolikostima (Davies 2007). Zapravo većina razvojnih modela kao i mnogih terapijskih teorija daje prednost heteroseksualnosti, ili kao društvenoj normi ili kao znaku psihološkog (mentalnog) zdravlja. Nedavno istraživanje u Velikoj Britaniji je pokazalo da čak 17% terapeuta/kinja smatra da je sasvim u redu pomoći klijentu/ici da potisne svoje osjećaje o privlačnosti prema osobi istog spola (Bartlett i sur. 2008).

Takozvano “preobraćenje” ili reparativna terapija, ne samo da je neetična jer je povezana s društvenom i internalnom opresijom, koja ističe da je istospolna privlačnost patologija, nego i zbog toga što se pokazalo da je štetna za osobe koje idu na takvu terapiju (Daniel 2009).

Dobra praksa u terapiji rodni i seksualnih raznolikosti zahtijeva suptilnu znatiželju i interes za život klijenta/ice, kao i sposobnost za delikatan rad s klijentovom pretjeranom opreznosti. Nije na klijentu/ici da educira terapeuta/kinju kada je riječ o društvenom kontekstu njegovog/njenog iskustva. Međutim, klijentova vlastita perspektiva na društveni kontekst u kojem živi ili je živio je u potpunosti relevantna i adekvatna za terapijsko istraživanje. Rad s GSD klijentima/cama zahtijeva od terapeuta/kinje širok raspon razumijevanja društvenog konteksta u kojem pripadnici/e rodni i seksualnih manjina žive svoj život, kao i višestrukih identiteta koji su s njima u interakciji, a ponekad i u konfliktu. Postoji priličan broj knjiga i informacija na internetu koje se bave radom s rodno i seksualno raznolikim klijentima/cama. Većina te literature je američka, mada Velika Britanija u zadnje vrijeme daje zavidan doprinos u ovom području.

Neophodno je da svaki terapeut/kinja osvijesti svoje vlastite predrasude, vjerovanja i pretpostavke o tome što je “zdravo” i “normalno” za njega/nju u terminima seksa, rodni

uloga, odnosa itd. Kako smo svi socijalizirani unutar dominantne (mainstream) kulture koja ističe heteronormativnost, stoga možemo reći da nitko od nas nije u potpunosti oslobođen heteroseksizma i homofobije – jednako kao što je teško oduprijeti se rasističkim ili seksističkim stavovima.

U Velikoj Britaniji rijetko se nude adekvatne edukacije o temama koje se odnose na rodne i seksualne raznolikosti. Često su te teme uključene u jedno predavanje o raznolikostima, i rijetko su ta predavanja duža od tri sata. Isto tako uobičajeno je da se teme o rodnim i seksualnim raznolikostima uključe u edukaciju tek na zahtjev studenata/ica koji/e pripadaju LGBT skupini te se od njih očekuje da potaknu i uče svoje kolege/ice. Rezultat toga je da takvi studenti/ice ostanu zakinuti da nakon edukacije efikasno rade u svojim zajednicama, te su stoga prisiljeni potražiti naknadne edukacije ili specijalizacije (Davies 2007).

Treće područje za učenje i razvoj dobre prakse je u razumijevanju psihologije rodnih i seksualnih raznolikosti, i utjecaja koji stigmatizacija ima na razvoj samopoimanja. Terapeuti/kinje ne bi smjeli/e upasti u zamku negiranja postojanja razlika između pripadnika/ica rodnih i seksualnih manjina i pripadnika/ica heteroseksualne većine. Lezbijski odnosi su prilično drugačiji od gej muških odnosa, koji se pak opet razlikuju od heteroseksualnog partnerstva. Postoje brojne razlike unutar skupina koje pripadaju rodnim i seksualnim različitostima, ali isto tako i sličnosti. Autori ovog poglavlja smatraju da bi svaka edukacija trebala sadržavati rad na razumijevanju intrapsihičkih kao i društveno utemeljenih elemenata u iskustvima pripadnika/ica rodnih i seksualnih manjina.

Osobno iskustvo i klinička praksa su korisni načini za stjecanja znanja. Volontiranje, kao savjetovatelj/ica ili terapeut/kinja u udrugama rodnih i seksualnih manjina, je jedinstven način učenja, ali neke od tih udruga zahtijevaju da savjetovatelj/ica ili terapeut/kinja bude pripadnik/ica rodnih i seksualnih manjina. Susreti s drugim terapeutima/kinjama i dijeljenje informacija, knjiga, supervizije i podrške je način održavanja dobre prakse. Imati prijatelja/icu koji/a pripada rodnim i seksualnim manjinama nije dovoljno, kao što za dobru praksu nije dovoljno da se identificirate kao pripadnik/ica rodnih i seksualnih manjina. Edukacija je neophodna ako želite raditi u ovom području.

Supervizija je nesumnjivo ključni faktor dobre prakse – kao što je i u svim drugim aspektima terapijskog rada. Terapeuti/kinje koji/e rade s klijentima/cama koji/e pripadaju rodnim i seksualnim manjinama imat će najviše koristi od supervizora/ice koji/a je prošao/la istu edukaciju kao i oni. Terapeut/kinja koji/a na superviziji reflektira o vlastitim predrasudama o pripadnicima/cama rodnih i seksualnih manjina, treba supervizora/icu koji/a je proradio svoje predrasude. U suprotnom će primjerice erotski transfer/kontratransfer ili ljutnja u terapijskoj seansi ostati neistraženi, pogrešno protumačeni i neadekvatno supervizirani (Pope, Sonne and Holroyd 2000). To bi se moglo dogoditi u situaciji ako bi terapeut/kinja, koji/a radi s klijentom/icom koji/a preferira dominaciju u seksualnim odnosima, otišao/la kod supervizora/ice koji/a smatra da je dominacija (vezivanje, sadizam, mazohizam, disciplina, podčinjavanje) vid patologije ili samoranjavajućih tendencija koja su rezultat zlostavljanja u djetinjstvu.

Razumijevanje društvenog konteksta i specifičnih tema:

GSD klijenti/ice mogu doći na terapiju s temama koje se ne razlikuju od bilo kojih drugih klijenata/ica, ali društveni kontekst će donijeti jednu novu dimenziju i drugačije razine kod ovih klijenata/ica u njihovoj osobnoj temi.

Iznimno je važno da se uzme u obzir heteronormativnost, patrijarhalnost i eurocentričnost u čijim smo okvirima svi mi nastali. Eksternalna opresija i negativne poruke prema pripadnicima/cama drugačije seksualne orijentacije, roda i etničke pripadnosti vode internaliziranoj opresiji. Primjerice, dječak koji je odrastao s pritiskom da se mora ponašati na odgovarajući stereotipni način koji je u skladu s njegovim rodom (npr. mora nositi plavu boju ili imati kratku kosu) može dovesti do internaliziranog vjerovanja da je pogrešno za muškarca da nosi ružičasto i da ima dugu kosu. Takva vjerovanja, ako nisu konfrontirana mogu dovesti do toga da taj odrasli muškarac prihvati vjerovanje da je njegova feminina strana pogrešna i

društveno neprihvatljiva. Isto tako poruke da su seks i seksualna praksa ograničeni samo na heteroseksualnu i prokreativnu aktivnost mogu dovesti do osjećaja krivnje i srama ako se seks upražnjava kao vid zajedničkog eksperimentiranja s partnerom/icom. Ovakav vid internalizirane opresije može uzrokovati mržnju prema sebi, nisko samopoštovanje, izolaciju, strah od odbacivanja i druge psihološke poteškoće.

Pripadnici/e rodnih i seksualnih manjina doživljavaju puno više stresa, psiholoških problema, depresije, samoozljeđivanja i zloupotrebe opojnih sredstava u odnosu na heteroseksualne osobe (King i sur. 2008).

U gradskim sredinama većina druženja među pripadnicima/cama rodnih i seksualnih manjina događa se u klubovima i barovima. Mnogi novi opijati prije nego postanu dio šire klupske scene, prvo se mogu naći na gej sceni kao uobičajena supstanca za večernji izlazak.

Zloupotreba droga i alkohola među skupinama rodnih i seksualnih manjina može se razumjeti i kao vid odgovora na pritiske i opresiju. Postoji težnja da se pobjegne od eksternalne opresije, da se smanje inhibicije te da se doživi osjećaj zajedništva s pripadnicima/cama iste skupine. Ova zloupotreba opijata može dovesti i do rizičnog seksualnog ponašanja ili općenito rizičnih situacija.

Izolacija, skrivanje i sram su česte pojave među klijentima/cama koji/e su pripadnici/e rodnih i seksualnih manjina, što može dovesti do neadekvatne informiranosti. Ovo znači da terapeuti/kinje moraju uključiti u rad s ovim klijentima/cama psiho-edukativne metode i biblioterapiju, domaći rad i sl., s ciljem pomaganja klijentu/ici u razvoju socijalnih i partnerskih vještina, seksualnoj edukaciji i dr. U slučaju kada terapeut/kinja i klijent/ica imaju istu seksualnu orijentaciju i kada su otvoreni razgovarati o toj temi, terapeut/kinja može tada biti model bez obzira htio/htjela to ili ne. Ovo je naravno jedna od dinamika o kojoj se raspravlja na superviziji.

Identitet i pripadanje:

Osobe koje imaju snažne internalizirane opresivne misli mogu postati nesigurne oko vlastitog identiteta i osjećaja pripadanja. Samo istraživanjem klijentovog iskustava i doživljaja ili pronalaženjem sličnih karakteristika može pomoći klijentu/ici da integrira te različite dijelove svog identiteta. Terapeuti/kinje koji/e rade s GSD klijentima/cama mogu osnažiti klijente/ice u pronalaženju riječi, opisa i smisla njihove seksualnosti i seksualnog izričaja.

Kada dobiju jasnu sliku vlastitog seksualnog identiteta, klijenti/ice će najčešće tada osjetiti da je potreba za pripadanjem nekoj zajednici iznimno važna. Ipak postoje poteškoće koje nastaju kada je prihvaćanje kulturalnih normi unutar GSD zajednica iznimno jako i opresivno (npr. moda, životni stil, izgled, pritisak prijatelja) te može dovesti do razvoja lažnog samopoimanja kada klijent/ica smatra da je samo uvjetno prihvaćen/a u toj zajednici.

Mnogi/e se pripadnici/e rodnih i seksualnih manjina žele vjenčati (civilno partnerstvo) i usvojiti djecu, tako ponovno stvaraju životni stil koji je više usklađen dominantnoj heteroseksualnoj struji. Za mnoge ovo izgleda kao povratak dominantnoj većini i traženje prihvaćanja; dok drugi smatraju da je njihov identitet koji proizlazi iz pripadnosti GSD skupinama samo jedan nevažan dio njihovog života.

GSD klijenti/ice pripadaju mnogim zajednicama (spiritualnim, kulturalnim, profesionalnim, političkim, obiteljskim, rodnim itd.) te stoga mogu doživjeti konfliktna vjerovanja i ideologije. Mnoge religije ne toleriraju istospolne veze. Isto tako i unutar različitih GSD zajednica, nisu sve osobe, etničke skupine, seksualni izražaji i rodni identiteti prihvaćeni. Predrasude prema osobama s poteškoćama, starijim osobama kao i rasizam su samo neke od brojnih diskriminacija koje su prisutne i unutar GSD kulture.

Stara i nadolazeća vremena:

Povijesno gledano pripadnici/e rodnih i seksualnih manjina da bi pronašli svoje mjesto u društvu morali su ili glumiti da su heteroseksualne osobe ili su trebali učiniti iskorak: dakle,

ili su se trebali pretvarati da su ono što nisu (to potvrđuje i eksternalnu i internalnu opresiju) ili su trebali otkriti sebi i drugima svoje seksualne preferencije i rodni identitet i tako se izložiti riziku. Ovo je proces samoprihvatanja i izloženosti koje heteroseksualne osobe ne prolaze.

Iskorak je proces, to nije samo jedan događaj. To je složen proces koji se ponavlja i u kojem svaki put postoji strah od odbacivanja, viktimiziranja ili zlostavljanja (nasilje prema trans i homoseksualnim osobama je u porastu). GSD osobe stalno donese odluke u različitim društvenim ili profesionalnim situacijama (na poslu, prijateljima, obitelji, susjedstvu, u različitim institucijama, liječniku, vlasti itd.) da li napraviti iskorak ili ne, što je jako stresno i može dovesti do pojave anksioznosti kod nekih pojedinaca osobito kada je internalizirana i eksternalizirana opresija na visokoj razini (Carroll 2010).

Općenito gledano, iskorak je zapadnjački koncept koji možda nema jednaku težinu pripadnicima/cama drugih društvenih i etničkih skupina. Iskorak može rezultirati odbacivanjem od strane obitelji i zajednice – osobito za pripadnike/ice različitih rasa i drugih etničkih manjina kod kojih je integracija pripadnika/ica rodnih i seksualnih manjina otežana (das Nair i Thomas 20012, Beckett 2010). das Nair govori o procesu „izlaženja i ulaženja u ormar“, jer ponekad upravljanje GSD identitetom zahtjeva diskreciju i prihvaćanje dominantnih društvenih očekivanja, udaju/ženidbu i osnivanje obitelji. Beckett opisuje da su u terapijskom radu s mladim Muslimanima puno češći slučajevi rada na „ulaženju u ormar“ nego na „izlaženju iz ormara“, jer samo mali broj ljudi iz klijentove bliske okoline zna o njihovom životu i seksualnosti.

Srećom, zadnjih se godina iskustvo iskoraka (ili tranzicije za trans osobe, Lev 2004) i prihvaćanje rodnih i seksualnih raznolikosti od značajnih drugih i društva (za mnoge ljude) promijenilo na bolje. Novim generacijama je ugodnije identificirati se s queer identitetom nego s homoseksualnim, i sasvim im je u redu ako se definiraju kao „drugi“. Shvaćanje o jednom utemeljenom rodnom i seksualnom identitetu polako gubi na snazi kod mladih kojima je nevažno da se definiraju i identificiraju u postojeće društvene kategorije. Ta tzv. „generacija duginih boja“ (engl. Rainbow Generation) može doživjeti identitet kao nešto fluidno.

S druge strane, moguće je da se stariji pripadnici/e GSD skupina još uvijek bore sa internaliziranom opresijom i represijom iz prošlosti (vjerojatno zbog elektrokonvulzivnih terapija, kriminalizacije istospolnih odnosa, javnog ruganja i srama itd.)

Aktivno slušanje i empatija su ključne vještine koje omogućuju klijentu/ici da dublje uđe u vlastitu životnu priču s ciljem da se otkrije utjecaj koji društveni kontekst ima na njegov/njen identitet. Poteškoće koje GSD osobe doživljavaju imat će slične uzroke, ali kao i uvijek refleksivan, savjestan, poštivajući i neprosuđujući pristup svakom klijentu/ici pojedinačno je korijen dobre prakse koji će u konačnici podržati dobrobit i mentalno zdravlje klijenta/ice (Davies 1996).

Vješt/a i etičan/na GSD terapeut/kinja treba biti dovoljno fleksibilan/na u radu sa svim klijentima/cama bez obzira na kojem je stupnju klijent/ica prihvaćanja vlastite seksualnosti. Terapijski rad na rodnom i seksualnom identitetu može pomoći klijentu/ici u smanjenju neugode oko vlastite različitosti, s tim da terapija nipošto ne uključuje mijenjanje integralnih dijelova klijentovog životnog iskustva/životnog stila klijenta/ice.

Na kraju valja kazati da GSD terapeuti/kinje trebaju biti spremni/e za rad s klijentima/cama koji/e žele „izliječiti“ ili „smanjiti“ istospolnu privlačnost, ili s klijentima/cama koji/e su zlostavljani/e različitim postupcima „reparativnih“ terapija te im je tako nanijeta velika šteta.

Seksualne prakse

Zadovoljstvo, prokreacija i igra su tri glavna cilja seksa, a imaginacija može biti jako plodonosna kada je riječ o seksualnoj praksi. Na terapeutu/kinji je da bude otvoren/a i

da razumije različite oblike seksualnog izražavanja ako želi raditi s klijentima/cama koji/e pripadaju GSD skupinama.

Rječnik i komunikacija između klijenta/ice i terapeuta/kinje treba biti na sličnoj razini; terapeutov rječnik trebao bi zrcaliti klijentov, a nepoznate riječi bi sukladno tome terapeut/kinja trebao/la pojasniti. Ako terapeut/kinja u odnosu na klijenta/icu, koji/a se služi neformalnim, razgovornim i nestandardnim terminima, koristi medicinske termine može kod klijenta/ice izazvati nelagodu i neodobravanje.

Važno je i korisno da terapeuti/kinje posjeduju određenu količinu znanja o seksualnom zdravlju, svjesnosti HIV-a, tretmanima i sigurnom seksu.

Zaključak

Terapija rodnih i seksualnih raznolikosti je svjesna društvenog konteksta u kojem pripadnici/e GSD skupina žive kao i posebnosti svake osobe. GSDT se bavi pretjeranom opreznosti kao i posljedicama življenja u društvu koje je heteronormativno i koje shvaća rod jedino kao binarni koncept. Pomaže klijentima/cama da razumiju vlastito iskustvo i utjecaj eksternalne opresije te kako se ona internalizira, te im pomaže riješiti i druge poteškoće koje su specifične za ovu populaciju i zajednice. GSDT naglašava potrebu klijenata/ica za definiranjem i za razvojem osobnih vrijednosti i moralnog kodeksa.

Dobra praksa zahtijeva temeljit rad na terapeutovim predrasudama o rodu i seksu i barem minimum znanja kako GSD skupine žive, i to ne samo u zapadnjačkom, heteronormativnom i patrijarhalnom društvu nego i u drugim svjetskim, različitim kulturama i društvima.

Terapeuti/kinje će stalno biti izazvani/e, izloženi/e i educirani/e od strane svojih klijenata/ica čiji problemi konfrontiraju dva najveća svjetska i najsvetija tabua, a to su rod i seksualnost.

Literatura:

- Barker, M. and Langdridge, D. (eds) (2010) *Understanding Non-Monogamies*. Hove: Routledge.
- Bartlett, A., Smith, G. and King, M. (2009) The response of mental health professionals to clients seeking help to change or redirect sexual orientation. *BMC Psychiatry* 9 (11) available online: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/9/11>
- Beckett, S. (2010) Azima ila Hayati: An Invitation into My Life: Narrative Conversations about Sexual Identity. In Lyndsey Moon (ed) *Counselling Ideologies: Queer Challenges to Heteronormativity*. Farnham: Ashgate.
- Carroll, L. (2010) *Counselling Sexual and Gender Minorities*. Columbus: Merrill.
- das Nair, R. & Thomas, S. (2012). Race and Ethnicity. In R. das Nair & C. Butler (eds.) *Intersectionality, Sexuality, & Psychological Therapies: exploring lesbian, gay, and bisexual diversity*. London: Wiley Blackwell/BPS-Blackwell imprint. Pp59-88.
- Daniel, J. (2009) The Gay Cure? *Therapy Today*. October: 10-14
- Davies, D (1996) Towards a Model of Gay Affirmative Therapy in D. Davies and C Neal (eds) *Pink Therapy: a Guide for Counsellors and Therapists Working with Lesbian, Gay and Bisexual Clients*. Buckingham: Open University Press.
- Davies, D. and Neal, C. (eds) (1996) *Pink Therapy: a Guide for Counsellors and Therapists Working with Lesbian, Gay and Bisexual Clients*. Buckingham: Open University Press
- Davies, D. and Neal, C. (eds) (2000) *Therapeutic Perspectives on Working with Lesbian, Gay and Bisexual Clients*. Buckingham: Open University Press
- Davies, D. (2007) Not in front of the Students. *Therapy Today*. February 2007
- Davies, D (2012) Sexual Orientation in C. Feltham & I. Horton (eds) *The Sage Handbook of Counselling and Psychotherapy* 3rd edition. London: Sage Publications
- Diamond, L. (2008) *Sexual Fluidity: Understanding Women's Love and Desire*. Massachusetts: Harvard University Press.

- Langdridge, D. and Barker, M. (eds) (2007) *Safe, Sane and Consensual*. Basingstoke: Palgrave.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S.S., Killaspy, H., Osborn, D., Popely, D. and Nazareth, I. (2008) A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry* 8 (70) <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/8/70>
- Lev, A. I. (2004) *Transgender Emergence: Therapeutic Guidelines for working with Gender-Variant People and Their Families*. New York: Haworth.
- Pope, K.S., Sonne, J. L. and Holroyd, J (2000) *Sexual Feelings In Psychotherapy*. Washington: American Psychological Association.
- Rothblum, E.D. and Brehony K. A. (1993) *Boston Marriages: Romantic but Asexual Relationships among Contemporary Lesbians*. Amherst: University of Massachusetts Press

Dopunska literatura:

- Finnegan, D.G. and McNally, E. B. (2002) *Counseling Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Substance Abusers: Dual Identities*. New York: Haworth
- Moon, L. (2008) *Feeling Queer or Queer Feelings: Radical Approaches to Counselling Sex, Sexualities and Genders*. Hove: Routledge
- Pattatucci Aragón, A. (2006) *Challenging Lesbian Norms: Intersex, Transgender, Intersectional and Queer Perspectives*. New York: Haworth
- Sue, D. W. (2010) *Microaggressions in Everyday Life: Race, Gender and Sexual Orientation*. New Jersey: Wiley.

Autori:

Olivier Cormier-Otaño je akreditirani član Britanskog udruženja za savjetovanje i psihoterapiju (MBACP). Ima privatnu praksu u kojoj radi kao integrativni savjetovatelj i psihoseksualni terapeut te također radi i s parovima. Nakon dugogodišnjeg volontiranja kao savjetovatelj u različitim LGBT udrugama u Londonu, većinom radi s rodno i seksualno raznolikim klijentima/icama. Izvorni je govornik francuskog i španjolskog jezika te stoga radi s klijentima/icama iz tog govornog područja. Osim toga, Olivier je akreditirani GSD terapeut u organizaciji Pink Therapy. Također izlaže i predaje na konferencijama i sveučilištima o aseksualnosti.

olivier.counselling@hotmail.com
www.oliviercounselling.co.uk

Dominic Davies je počasni član i viši licencirani psihoterapeut Britanskog udruženja za savjetovanje i psihoterapiju (BACP) koji radi s rodnim i seksualnim manjinama više od 30 godina. Osnivač je i ravnatelj Pink Therapy, najveće nezavisne organizacije u Velikoj Britaniji koja se specijalizirala za rad s klijentima/cama koji/e pripadaju rodnim i seksualnim manjinama.

Zajedno s Charlesom Nealom urednik je tri Pink Therapy sveska (u izdanju Open University Press), te opsežno piše i predaje o temama vezanim za terapiju rodnih i seksualnih raznolikosti diljem Velike Britanije ali i svijeta. Dominic je također viši akreditirani terapeut rodnih i seksualnih raznolikosti pri organizaciji Pink Therapy.

dominic.davies@pinktherapy.com

Prevoditeljica:

Marina Nekić je docentica i geštalt terapeutkinja na Odjelu za psihologiju Sveučilišta u Zadru. Predaje kolegije iz područja Razvojnje psihologije te je uvela izborni kolegij Psihologija ljudske seksualnosti I i II. Također radi u Studentskom savjetovalištu pri Sveučilištu u Zadru. Članica je Hrvatskog udruženja geštalt i integrativnih psihoterapeuta, Europskog udruženja geštalt terapeuta i Sekcije za psihologiju seksualnosti i psihologiju roda

pri Hrvatskom psihološkom društvu. 2011. godine sudjelovala je na međunarodnoj ljetnoj školi o osnovama terapijskog rada s rodnim i seksualnim manjinama u organizaciji Pink Therapy. Zadnjih par godina istraživački interes joj je usmjeren prema seksualnosti mladih i odraslih.

marinanekic@hotmail.com

Pink Therapy je najveća nezavisna terapijska i edukativna organizacija u Velikoj Britaniji koja se specijalizirala za rad s osobama rodnih i seksualnih raznolikosti. Dominic Davies je 1999. osnovao Pink Therapy, koja je prepoznata od ostalih terapijskih organizacija kao vodeća agencija u ovom području rada. Jedini u Europi vode akreditiranu, sveučilišnu i specijalističku edukaciju iz Terapije rodnih i seksualnih raznolikosti, koja privlači terapeute iz Velike Britanije, Nizozemske, Singapura i Australije. Također organiziraju šestodnevnu intenzivnu međunarodnu ljetnu školu u kojoj terapeuti iz cijelog svijeta dolaze učiti o osnovama GSDT. Pink Therapy nudi edukaciju, psihoterapiju, superviziju i savjetovanje terapeutima preko Skype-a.

Prošle godine ponovno su pokrenuli online direktorij Pink terapeuti koji sada uključuje popis terapeuta iz cijeloga svijeta. Internetska stranica također sadrži i vrijedni dio informacija o različitim izvorima samopomoći, preporuke za čitanje, članke, videa i audio isječke.

www.pinktherapy.com je aktivan društveni medij. Pratite ih na Facebook-u (Pink Therapy), Twitter-u (PinkTherapyUK), Tumblr-u (PinkTherapyUK.tumblr.com) and LinkedIN-u (Pink Therapy International).