

Seksualna orijentacija

Dominic Davies

Prevoditeljica: Marina Nekić

Pod pojmom seksualna orijentacija smatra se obrazac emocionalne, ljubavne ili seksualne sklonosti prema muškarcima, ženama, i muškarcima i ženama, i prema osobama rodne raznolikosti. Tradicionalno gledano možemo pomisliti da seksualna orijentacija uključuje heteroseksualne osobe, homoseksualne i biseksualne muškarce i žene, međutim, sve je više pokazatelja da postoji i skupina pojedinaca koji ne pokazuju sklonost ni prema muškarcima ni prema ženama. Takve osobe definiramo kao aseksualne. Isto tako valja istaknuti da ima muškaraca i žena kojima su privlačne osobe koje nazivamo trećim spolom (npr. Hidžre su pravno priznati u Indiji, Bangladešu i Pakistanu). Na Zapadu ovu sklonost može se nazvati trans-orijentacijom, jer označava sklonost prema osobama koje su transseksualne.

Ovo poglavlje je u glavnini usmjereno prema homoseksualnosti i biseksualnosti, ali treba istaknuti da pripremamo izmijenjeno izdanje u kojem će biti govora i o aseksualnosti i trans-orijentaciji.

Povijest homoseksualnosti i biseksualnosti

Antropolozima i povjesničarima u cijelom svijetu odavno su poznati primjeri homoseksualnosti i biseksualnosti od najranijih vremena. Tako se u nekim kulturama homoseksualnost smatra prirodnom i normalnom varijacijom ljudske seksualnosti, dok je u nekim drugim homoseksualnost kritizirana i proganjana. Ono što je jasno svima onima koji se bave ovom tematikom, jest da je istospolna sklonost sasvim prirodan fenomen. Neke osobe gledaju na svoju homoseksualnost i biseksualnost kao na važan dio njihove prirode, stoga će reći da su se takvim rodili. Tu tvrdnju će podržati primjerima o privlačnosti prema osobama istog spola koju su osjećali još u razdoblju djetinjstva. Drugi će pak istaknuti da su izabrali svoju seksualnost ili da su pokušavali odnose s osobama suprotnog spola ili roda i da iz nekog osobnog razloga preferiraju biti u vezi s osobom istog spola. Općenito govoreći, homoseksualni muškarci skloniji su koristiti ideju o tome da su rođeni takvima (biološki činitelji), u objašnjenju svoje seksualne preferencije. Za razliku od njih lezbijke i biseksualni muškarci i žene više preferiraju izbor kao argument.

Neke osobe će tijekom vremena ili u različitim situacijama mijenjati svoje izbore seksualnih partnera, drugi će možda biti zbunjeni i puni pitanja, neki će eksperimentirati, dok će biti i onih koji neće imati seksualne odnose niti će doživjeti ikakve seksualne osjećaje. Stoga možemo reći da postoji širok raspon izbora u izražavanju seksualnih želja i ponašanja kao i seksualnog identiteta.

Sociološki, postoje dva različita gledišta o homoseksualnosti. Predstavnici jednog smatraju da je seksualni identitet društveni ili kulturološki konstrukt koji ovisi o vremenskom razdoblju i lokalitetu. Prema ovom gledištu, homoseksualnost npr. u Antičkoj Grčkoj, na Tajlandu ili u Pakistanu ima jako malo zajedničkog sa modernim gej muškarcima koji žive u Londonu ili u New Yorku. Drugo gledište je sklonije u pronalaženju dokaza da sve homoseksualne osobe imaju, bez obzira na kulturu i vremensko razdoblje, nešto zajedničko suštinski ili prirodno. Rasprave između ova dva gledišta i dalje traju kao i dokazi koji ih potvrđuju. Je li seksualnost određena biološkim (prirodnim) ili iskustvenim i okolinskim (društveno konstruiranim) činiteljima? Svaka osoba koja traži razlog **zašto** je lezbijka, gej ili biseksualna naći će dovoljno dokaza koji potvrđuju i biološku i okolinsku teoriju o homoseksualnosti i biseksualnosti. Većina lezbijski, gej i biseksualnih osoba ipak nije toliko zainteresirana **zašto** su takvi kakvi jesu – to ja tako dano.

Grahn (1990), ističe da u mnogim kulturama lezbijke i gej muškarci reflektiraju mišljenje o spolu, rodu i seksualnosti ovisno o tome kako društvo na njih gleda. Homoseksualne osobe pokazuju različite načine kako biti muškarac i žena i njihov odnos. U nekim društvima ta

različitost je podržana, dok u drugima su to samo subkulturne zajednice koje podržavaju lezbijke, gej i biseksualne osobe.

Osobe različitih seksualnih orijentacija bili su dio europskog čarobnjaštva i njihovih rituala u razdoblju od preko 400 godina, - 7 milijuna vještica je spaljeno na gomilama pruća (i to ne samo napravljenog od drveća nego na gomilama ljudskih tijela – postoje dokazi da su te gomile bile načinjene od ubijenih gej muškaraca) (Grahn, 1990). Pripadnike različitih seksualnih skupina moglo se naći i među šamanima, vračevima (različitih indijanskih plemena poput Siouxa, Cherokeea i Navajo kod kojih je istospolna ljubav odobravana i cijenjena). Dok su u drugim vremenima i u drugim kulturama lezbijke, gej i biseksualne osobe prezirane, zlostavljane i ubijane, ranije u vrijeme nacističke Njemačke, a u današnje u Iranu, Kini i nekim drugim državama.

Iako muškarci i žene LGBT skupina sudjeluju i u različitim heteroseksualnim, lezbijskim, gej i biseksualnim zajednicama i kulturama, i dalje postoji nevidljiva nit koja povezuje sve seksualne manjine. Ta nit je način na koji lezbijke, gej i biseksualne osobe pokušavaju nešto uraditi unutar kulture u kojoj žive da bi si olakšali proces promjena koje se odnose na pitanja roda. Kada se lezbijka ošiša na kratko i kada nosi „mušku“ odjeću ona ne pokušava biti muškarac. Ona tada zapravo pokazuje drugačiji način kako biti žena, time određuje kako želi izgledati i ne dopušta muškarcima da to definiraju umjesto nje. Gej muškarac, koji nosi „ženskastu“ odjeću, poput pastelnih boja ili komotno skrojene majice, ne pokušava izgledati kao žena, nego pokazuje drugačiji način kako biti muškarac. Snaga je u tome da se ponovo otkrijemo, kao i u stvaranju različitih putova da budemo ono što želimo.

Tek je nedavno, točnije 1992. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO - World Health Organization) uklonila homoseksualnost iz Međunarodne klasifikacije bolesti (ICD-9). To je čak dva desetljeća kasnije od kad je Društvo američkih psihijatara odlučilo da homoseksualnost više nije u klasifikaciji Dijagnostičkog i statističkog priručnika III (DSM-III). Međutim, i dalje je određen broj stručnjaka, osobito onih koji rade u sektoru mentalnog zdravlja, koji pogrešno vjeruju da je homoseksualnost i biseksualnost bolest ili perverzija (Bartlett, Smith i King, 2009).

Terapeuti/kinje koji su educirani za rad s rodno i seksualno različitim klijentima/cama smatraju da je *homofobija* razlog njihovih psihičkih poteškoća i stresa (King i sur. 2008). Homofobija predstavlja strah i mržnju prema homoseksualnim osobama ili homoseksualnosti (Weinberg, 1972; vidi još Davies, 1996a za više informacija o homofobiji i heteroseksizmu). Bifobija opisuje jednake stavove straha i mržnje prema biseksualnosti i od strane heteroseksualnih i homoseksualnih osoba.

Već više od 100 godina većina stručnjaka iz pomažućih zanimanja smatra da je homoseksualnost bolest. Neke od najokrutnijih radnji počinjene su upravo u ime liječenja „bolesti“ (homoseksualizma) i to od strane stručnjaka koji bi trebali biti predani davanju pomoći i podrške drugima. Lezbijke i gej muškarci su bili izloženi elektrošok tretmanima, averzivnoj terapiji i okrutnim pokušajima psihokirurgije. Drugi su bili podvrgnuti dugotrajnoj, intenzivnoj psihoterapiji tijekom koje su se borili protiv prirodne želje da vole nekoga tko je istog spola kao i oni i društvenih gledišta (često terapeutovih) koja su na homoseksualnost gledala kao na bolest i perverziju. Uklanjanjem homoseksualnosti iz klasifikacije mentalnih bolesti na kraju je pomoglo smanjenju ovog progona. Istovremeno treba uzeti u obzir da određene terapijske grupe, poput kršćanskih smatraju da mogu izliječiti lezbijke, gej i biseksualne osobe. Iskorištavanje zbunjenih i ranjivih pojedinaca na ovakav način od strane onih čije je mišljenje „obojeno“ religioznim i moralnim shvaćanjima o homoseksualnosti vodi tome da su ti stručnjaci „pomagači“ razorni i čine neizmjernu štetu klijentu/ici.

Homofobija kao patologija

Zadnja tri desetljeća bila su obilježena razvojem tzv. seksualno afirmativnog (ili gej afirmativnog) modela psihoterapije. Većinu razvoja nepatološkog načina gledanja na homoseksualnost i biseksualnost preuzeli su terapeuti/kinje iz SAD-a i Europe. Maylon opisuje

gej afirmativnu terapiju kao:

“Gej afirmativna psihoterapija nije neovisan model psihoterapije. Ovdje je riječ o rasponu specijaliziranog psihološkog znanja, koji proturječi tradicionalnim gledištima o patološkoj strani homoseksualnih želja i orijentacije. Gej afirmativna terapija koristi tradicionalne psihoterapijske metode s kojima postupa iz netradicionalne perspektive. Ovaj pristup promatra homofobiju kao suprotnu homoseksualnosti te je smatra glavnom patološkom varijablom u razvoju određenih psiholoških simptoma kod gej muškaraca”. (1982: 69)

Koncept „gej afirmativan“ nije prihvaćen bez kritika i od strane samih terapeuta. Među ostalima, Du Plock (1997) i Ratigan (1998) se pitaju tko i što je afirmativan u gej afirmativnoj terapiji. Termin sam po sebi može implicirati da je terapeutu/kinji dana dozvola da ohrabruje klijenta da bude gej. Ovakva implikacija može otežati klijentu da istraži i da se suoči s vlastitim negativnim i internaliziranim opresivnim strukturama i osjećajima, te da taj njegov dio neće biti prihvaćen i odobren od strane gej afirmativnog terapeuta/kinje. Gej afirmativan isključuje druge seksualne manjine i rodno različite pojedince. Mnogo neutralniji termin, koji se sve češće koristi, je terapija rodnih i seksualnih raznolikosti. Dodatak roda u naslovu reflektira povećan broj veza između rodnog identiteta i seksualnog identiteta kao i modernih shvaćanja o različitim modelima bliskih odnosa i životnih stilova (Cormier-Otaño and Davies 2012).

Ovakav nepatologizirajući pristup polako postaje integriran u syllabus europskih edukativno-terapijskih programa. Za sada je većinom riječ o nekoliko kratkih tečajeva koji su uklopljeni u već postojeći program terapijsko-edukativnih instituta. Ti tečajevi su više rezultat individualnih zahtjeva studenata (obično je riječ o studentima/cama koji su homoseksualne orijentacije), a ponekad su ishod i samoobrazovanja (Davies, 1996b, Davies, 2007). Ova marginalizacija terapije seksualnih raznolikosti samo služi nastavljanju i podržavanju patoloških modela.

Cayleff (1986), u raspravi o terapijskom i savjetodavnom radu s klijentima/cama iz različitih kulturoloških sredina (pritom u taj kulturološki kontekst uključuje homoseksualnost i biseksualnost), dovodi u pitanje etičnost rada diplomiranih terapeuta s osobama koje pripadaju različitim kulturološkim manjinama, jer programi edukacije koje su oni završili ne uključuju specifičan rad s pripadnicima/ama tih manjina.

Kako je formalna edukacija dio socijalizacijskog procesa, koji prenosi vrijednosti dominantne kulture, većina savjetodavnih i terapijskih programa edukacije, bilo kroz obrazovanje ili praksu, nastavlja istraživati individualni razvoj, spol, rod, partnerstvo, obiteljske i partnerske teme klijenata/ica samo kroz heteroseksualni kontekst (Iasenza, 1989).

Utjecaj homofobije i heteroseksizma na homoseksualne i biseksualne osobe

Stres koji proizlazi zbog stigmatiziranog identiteta, zbog kojeg je osoba videna kao „luda, zla i opasna“, može pridonijeti slabom mentalnom zdravlju (King i sur. 2008, King i sur. 2003, Rivers, 2004). Lezbijke, gej i biseksualne osobe mogu na određenoj razini osjećati sram zbog svoje seksualnosti. Ta *internalizirana homofobija* može utjecati na nisko samopoštovanje, zloupotrebu droga i alkohola, a osim toga homoseksualne i biseksualne osobe mogu postati radoholičari/ke koji/e na takav način dokazuju sebi da su vrijedni/e i time onda izbjegavaju pozornosti drugih. Isto tako lezbijke, gej i biseksualne osobe su sklonije postati žrtve diskriminacije i nasilja. U istraživanju o zlostavljanju queer osoba (*Queer Bashing*), Stonewall (1996) izvješćuje da je 34% gej i biseksualnih muškaraca i 24% žena doživjelo fizičko nasilje zbog svoje seksualnosti. U jednoj drugoj studiji od istog autora (Stonewall, 1993) utvrđeno je da je 37% osoba doživjelo diskriminaciju na radnom mjestu, a skoro njih polovina (48%) je uznemiravana zbog svoje seksualnosti. Iako u Ujedinjenom kraljevstvu postoji antidiskriminacijski zakon koji štiti djelatnike na radnom mjestu od uznemiravanja, i dalje su lezbijke, gej i biseksualne osobe u strahu od moguće diskriminacije, jer naravno osoba ne mora nužno prvo doživjeti diskriminaciju da bi je se onda bojala. Stoga možemo reći da su skoro sve lezbijke, gej i biseksualne osobe ranjive za pojavu anksioznosti i stresa.

Homoseksualne i biseksualne osobe ne moraju samo doživljavati negativne posljedice zbog stigmatizacije, nego ako su otvorene i ako prihvaćaju svoju seksualnost mogu razviti snažan identitet, koji je obilježen osjećajem da su „različiti/e ali jednaki/e“ heteroseksualnim osobama. Ove različitosti ponekad rezultiraju osjećajem slobode u ponovnom pronalazenju vlastitog identiteta, u kojem su uključene nove vrijednosti i stavovi koji podržavaju taj individualni identitet kao i kolektivni. Lezbijke, gej i biseksualne osobe mogu primjerice kritizirati heteroseksualni životni stil, te tako mogu odlučiti da on nije prikladan za njih.

LGB kultura, kao i kulture drugih manjina (afričko-karibske grupe, židovske, itd.), slave raznolikost i različita gledišta koja se manifestiraju u umjetnosti, glazbi, književnosti i drugim oblicima izražavanja.

Sažetak i ključne smjernice

Nemojte pretpostavljati da je klijentova seksualna orijentacija uzrok njegovih ili njenih poteškoća. Lezbijke, gej i biseksualne osobe mogu doći na savjetovanje ili terapiju zbog različitih životnih problema (npr. prekid veze, tugovanje, anksioznost, depresija, radni stres, itd.). Većina razloga za traženje stručne pomoći nije povezana s njihovom seksualnošću, ali su često obojani iskustvima koje su doživjeli/e kao pripadnici/e seksualnih manjina u društvima koja su opresivna i diskriminirajuća.

Nemojte pretpostavljati ništa u vezi seksualnosti vašeg klijenta/ice. Mnogi oženjeni heteroseksualni muškarci imaju seksualne odnose s drugim muškarcima, isto tako značajan broj gej muškaraca ulazi u seksualne odnose sa ženama. Isto se događa i kod žena. Pomognite i ohrabrite klijenta/icu da odrede tko su.

Isto tako nastojite nemati pretpostavke o klijentovom životnom stilu. Klijent/ica možda ima drugačije mišljenje od vašeg kada je riječ o ljubavnim odnosima (npr. monogamnost možda nije norma odnosa vašeg klijenta/ice) ili o obitelji (mnoge lezbijke, gej i biseksualne osobe smatraju da su im prijatelji obitelj). LGB klijenti/ice možda žele osnovati obitelj ili već imaju djecu. S druge strane, moguće je da nisu zadovoljni i da se ne osjećaju ugodno u subkulturnoj LGB zajednici. Budite svjesni klijentove pretjerane opreznosti i da će vas možda klijent/ica pomno promatrati tražeći znakove homofobije i heteroseksizma. Radite s klijentima/cama na ovim temama i učinite sve što možete da što više naučite o LGB kulturama i njihovim životnim stilovima. Budite poštteni i iskreni u svezi svojeg iskustva i učinite da vaš odnos s klijentom/icom bude otvoren i nedefanzivan.

Reflektirajte o stavovima vezanim za vlastitu seksualnosti, ali i o mišljenjima koja imate o homoseksualnosti. Da biste efikasno radili s klijentima/cama koji/e pripadaju seksualno raznolikim manjinama potrebno je da se vi dobro osjećate kao seksualna bića i da istražite svoje osjećaje, vjerovanja i predrasude o istospolnoj privlačnosti i ljubavnim odnosima. Svatko ih ima. Terapeut/kinja koji/a kaže da nema predrasude je terapeut/kinja kojeg/koju treba izbjegavati, jer vjerojatno ima nisku razinu samosvijesti. Stoga bi se terapeuti/kinje trebali zapitati kakav je utjecaj terapijskog rada na njihov odnos sa seksualno raznolikim klijentima/cama, ako isti ti terapeuti/kinje ne uzimaju u obzir vlastite stavove niti su ih spremni osvijestiti.

Napredovanje prema dobroj praksi

Postoje bar tri načina da se pripremite za rad s osobama čija je seksualna orijentacija drugačija od vaše.

Edukativne radionice koje uključuju didaktičke i demonstracijske prezentacije o psihologiji rodnih i seksualnih raznolikosti, o različitim modelima iskoraka (vidi Davies, 1996c), o radu s internaliziranom homofobijom i višestrukim identitetima, kao i o društvenom i političkom kontekstu u kojem žive osobe s različitim rodnim i seksualnim identitetima. Vjerojatno su najvažnije eksperimentalne vježbe koje su usmjerene prema istraživanju vlastitih stavova, iskustava i znanja o homoseksualnosti i biseksualnosti, kao i razumijevanje seksualnosti. Vodeća edukativna organizacija u ovom području je Pink Therapy (www.pinktherapy.com) koja redovito organizira radionice i tečajeve za terapeute/kinje koji/e žele da poboljšaju svoje znanje i vještine u radu s rodnim i seksualnim manjinama.

Individualna terapija i rad na samosvjesnosti su neophodni koraci u dubljem istraživanju vlastite seksualne povijesti, što je jedino moguće s terapeutom/kinjom koji/a je već prošao/la ovakav sličan terapijski rad. Međutim, ovakva priprema za rad s rodno i seksualno raznolikim klijentima/cama može biti složena jer se postavlja pitanje gdje da nađemo takve stručnjake? Uz ovaj zahtjev, nezaobilazna je i određena supervizija/konzultacije s terapeutom/kinjom koji/a je stručan/na za ovo područje.

Treći način bi bio da provodite vrijeme s lezbijkama, gej i biseksualnim osobama na svom radnom mjestu i u slobodno vrijeme. Osobni kontakti kroz iskreno prijateljstvo pokazali su se efikasnim i snažnim načinom u promjeni stavova i ponašanja. Uključite se u LGB zajednicu i društveno i politički. Manthei ističe da, 'ne postoji prečica za uključivanje i prihvaćanje od strane lokalne zajednice, te je stoga potrebno da budete pouzdani i podržavajući' (1997: 31).

Literatura:

- 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>
- BACP (2002) *Ethical Framework for Good Practice in Counselling and Psychotherapy*. Rugby: British Association for Counselling and Psychotherapy.
- Cayleff, S. (1986) Ethical issues in counselling gender, race and culturally distinct groups. *Journal of Counseling Development*, 64 (5): 345–347.
- Davies, D. (1996a) Homophobia and heterosexism. 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. (1996b) 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. (1996c) Working with people coming out. 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. (2007) Not in front of the students. *Therapy Today* February pp. 18-21.
- du Plock, S. (1997) Sexual misconceptions: a critique of gay affirmative therapy and some thoughts on an existential-phenomenological theory of sexual orientation. *Journal of the Society for Existential Analysis*, 8 (2): 56–71.
- Grahn, J. (1990) *Another Mother Tongue: Gay Words, Gay Worlds*. Boston, MA: Beacon Press.
- Iasenza, S. (1989) Some challenges of integrating sexual orientations into counselor training and research. *Journal of Counseling and Development*, 68: 73–76.
- King M, McKeown E, Warner J, Ramsay A, Johnson K, Cort C, Wright L, Blizard R, Davidson O (2003) Mental health and quality of life of gay men and lesbians in England and Wales: a controlled, cross-sectional study. *British Journal of Psychiatry* 183:552-558.
- King, M. Semlyen, J. See Tai, S. Killaspy, H, Osborn, D. Popelyuk, D. Nazareth, I. (2008) A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry* 8 (70) available online: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/8/70>
- Manthei, R. (1997) *Counselling: The Skills of Finding Solutions to Problems*. London: Routledge.
- Maylon, A. (1982) Psychotherapeutic implications of internalized homophobia in gay men. In J. Gonsiorek (ed.), *Homosexuality and Psychotherapy*. New York: Haworth Press.
- Ratigan, B. (1998) Psychoanalysis and male homosexuality: queer bedfellows? In C. Shelley (ed.), *Contemporary Perspectives on Psychotherapy and Homosexualities*. London: Free Association Books.
- Rivers, I. (2004) Recollections of bullying at school and their long term implications for lesbians, gay men and bisexuals. *Crisis* 24 (5).
- Stonewall (1993) *Less Equal than Others: A Survey of Lesbians and Gay Men at Work*. London: Stonewall.
- Stonewall (1996) *Queer Bashing: A National Survey of Hate Crimes against Lesbians and Gay*

Men. London: Stonewall.
Weinberg, G. (1972) *Society and the Healthy Homosexual*. New York: St Martin's Press.

Dopunska literatura:

Carroll, L. (2010) *Counselling Sexual and Gender Minorities*. Ohio USA: Merrill/Pearson.
Clarke, V. Ellis, S.J, Peel, E, Riggs, D.W. *Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Queer Psychology*. Cambridge: Cambridge 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.

Autor:

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 Razvojne 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).