

Geslacht en Seksuele Diversiteit Training (GSDT)

Olivier Cormier-Otaño en Dominic Davies

Vertaling: Jaap Westerbos

Geslacht en Seksuele Diversiteit

Dit hoofdstuk concentreert zich op het werken met geslacht en seksuele diversiteit (GSD). Dit is een meer inclusieve term dan het traditioneel gehanteerde LGBT IQ (lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex, questioning). Het omvat een breder spectrum van een op geslacht en seksuele diversiteit gebaseerde identiteit, inclusief –maar niet beperkt tot– personen die (ongeacht hun seksuele oriëntatie) er een actieve Kink/BDSM (bondage, dominantie, discipline, onderwerping, sadisme en sadomasochisme) levensstijl op na houden, (Langdrige en Barker 2007). Het omvat ook individuen die zichzelf niet simpelweg willen identificeren als interseksueel of transgender, maar op een andere, zelfgekozen locatie op het geslachtsspectrum.

Geslacht en seksuele diversiteit (GSD) gooit het debat open over relatievormen die vaak genegeerd worden: aseksueel (Rothblum and Brehony 1993), celibaat, polyamoreus, swingers en andere vormen van consensuele niet-monogamie (Barkera en Langdrige 2010).

Recente theorieën (Diamond 2008) over seksuele oriëntatie richten zich op de aangeboren seksuele vloeibaarheid van de mens. Iemands seksuele voorkeur kan het best voorgesteld worden als op een continuüm. Het kan variëren in tijd en sociale context. Seksuele attractie tot hetzelfde geslacht kan zich voordoen op verschillende momenten in iemands leven en hoeft niet constant te zijn, het kan weer verdwijnen. Ook de mate van libido (verlangen naar seks) kan sterk fluctueren. Diamond's onderzoek geeft aan dat vrouwen meer 'vloeibaar' zijn dan mannen omdat ze zich meer aangetrokken voelen tot een individu dan tot een seksueel object. Gay mannen daarentegen zijn veel rigider in hun partnerkeuze (Diamond 2008) (zie ook Davies 2012). Het is gebleken dat veel mensen gedurende hun leven hun seksuele identiteit veranderen. Hetzelfde gaat op voor de mate waarin ze zich identificeren met hun geslacht. Varianties doen zich meestal meer voor op latere leeftijd (Lev 2004).

Cliënten presenteren een diversiteit aan romantische en/of seksuele ervaringen. De issues die ze brengen gaan vaker over inter-persoonlijke dan inter-psychische aspecten. De aseksuele cliënten (wel of niet in een romantische relatie) worstelen bijvoorbeeld sterk met hun 'coming out' en met het gebrek aan acceptatie door anderen. Individuen die seksueel niet actief zijn worden veelal gepathologiseerd en gediscrimineerd. Wanneer ze hun asexualiteit openbaar durven te maken, worden ze vanuit de samenleving vaak geconfronteerd met het gevoel dat ze zich moeten schamen. Er wordt druk op hun uitgeoefend om een partner te vinden waarmee ze seks kunnen hebben (Cormier-Otaño, toekomstige publicatie). Aan de andere zijde van het spectrum heb je de polyamoreuze relaties, waarin individuen er gelijktijdig meer dan één romantische relatie op nahouden. Polyamorie –net als asexualiteit– omvat ook heteroseksuele, homoseksuele en biseksuele individuen.

Er is een groot aantal combinaties van seksuele voorkeur, seksuele oriëntatie, geslachtsidentiteit, geslachtsvoorkeur en relatiekeuze mogelijk; elke combinatie heeft een eigen, uniek narratief en kent een enorm scala aan kleine en grote problemen. Het merendeel van de mensen die tot de groep van GSD behoren maakt echter geen gebruik van therapie omdat ze een gelukkig en volstaan leven leiden. De poging om cliënten te helpen hun eigen seksualiteit te definiëren en te benoemen, werpt meer licht op de complexe problemen die je tegenkomt als je met cliënten werkt wiens geslacht niet conform de norm is en die niet vallen onder de geaccepteerde definities van geslacht of seksuele oriëntatie. Is er bijvoorbeeld nog altijd sprake van een gelijkslachtige relatie als een van de partners van een lesbisch paar besluit dat ze een man wil worden? (Lev 2004)

Geslacht en Seksuele Diversiteit Training

Geslacht en Seksuele Diversiteit Training (GSDT) is een recente en bewuste stap in een andere richting dan *Gay Affirmative Therapy*. Het heeft als doel alle aspecten en issues rondom geslacht en seksuele diversiteit te omarmen en te ondersteunen. Het is een transtheoretische benadering

waarbinnen all theoretische modellen (psychodynamisch, humanistisch, gedragstherapie) gebruik kunnen maken van hun centrale leerstellingen en principes (Davies en Neal 2000).

De term *Gay Affirmative Therapy* is problematisch geworden om verschillende redenen. Politiek gezien sluit het niet alleen lesbiennes en biseksuelen uit, maar ook allen die zich niet aan een geslacht conformeren. Het negeert ook subculturen zoals mensen die zich aangetrokken voelen tot het andere geslacht (kink, fetisjisme, swingers et cetera). Tenslotte impliceert het concept 'gay affirmative' een op zelfactualisatie gerichte agenda.

Hyper waakzaamheid – een kernbegrip

Mensen die behoren tot de GSD gemeenschap kennen een lange geschiedenis van stigmatisering. Ze worden beschouwd als gek, slecht of bedreigend. Dit heeft ertoe geleid dat ze hyper waakzaam zijn voor pathologiserende tendensen en voor elk negatief klinkend oordeel. Ze tasten hun omgeving zorgvuldig af op vijandigheid: 'Word ik verkeerd gelezen? Word ik begrepen en geaccepteerd? Is het veilig om open te zijn?' (Carroll 2010). Deze overgevoelige staat leidt tot angst en een stress. Ze brengen dit met zich mee in therapieruimte. GSD cliënten checken (soms direct maar vaker onbewust) in het begin of de therapeut bekend is met GSD issues. Om die reden hebben sommige cliënten er voordeel bij als ze werken met een therapeut die zelf behoort tot de GSD gemeenschap; anderen zijn beter af met iemand die niet tot deze groep behoort. De keuze van een cliënt voor een specifieke therapeut is niet zonder betekenis en het is daarom waardevol om de onderliggende vooronderstellingen en redenen voor die keuze te onderzoeken. Het is belangrijk dat de wensen van de cliënt zoveel mogelijk gerespecteerd en gehonoreerd worden. Een ander belangrijk issue is de bereidheid van de GSD therapeut om zijn of haar seksuele geaardheid te onthullen als de omstandigheden dat vereisen of toelaten.

Goede praktijk

Het merendeel van de counselors en psychotherapeuten is niet specifiek opgeleid om met GSD cliënten te werken. Zo ongeveer alle ontwikkelingsmodellen en counselingtheorieën gaan ervan uit dat heteroseksualiteit de sociale norm is voor psychologische gezondheid. Recent onderzoek in Groot-Brittannië toont echter aan dat 17% van de counselors bereid is om een cliënt te helpen zijn of haar seksuele geaardheid te onderdrukken (Bartlett et al 2008). De zogeheten 'bekerings-' of reparatieve therapie is onethisch want het botst met de sociale weerstand tegen het idee dat verlangen naar het gelijke geslacht gelijkstaat aan ziekte. Daarnaast is er aangetoond dat deze therapie de persoon schaadt (Daniel 2009).

'Goede praktijk' voor GSD cliënten vereist een subtiele vorm van nieuwsgierigheid naar hun persoonlijke leven en een vermogen om op een sensitieve wijze met hun hyper waakzaamheid om te gaan. Het is niet de taak van cliënten om de therapeut in te lichten over de sociale context van hun ervaringen. Tegelijkertijd is het eigen perspectief van de cliënt op die sociale context relevant en correct. Dit vereist van de therapeut dat hij of zij een bredere kennis heeft omtrent de sociale context waarin de leden van de GSD groep leven. Ze moeten ook het een en ander afweten van de interactie tussen meerdere identiteiten en het conflict dat hieruit kan ontstaan. Op het internet is een schat aan boeken en informatie beschikbaar over GSD cliënten. Het merendeel van de literatuur komt uit de Verenigde Staten, maar Groot-Brittannië levert op dit moment een goede bijdrage aan wat er gepubliceerd is.

Het is voor therapeuten ook van groot belang dat ze bewustzijn ontwikkelen over hun eigen vooroordelen, geloofsovertuigingen en veronderstellingen omtrent wat 'gezond' en 'normaal' is in termen van seks, geslachtsrol, relaties enz. We zijn allemaal opgegroeid binnen de culturele hoofdstroom en blootgesteld aan haar inherente heteronormatieve overtuigingen. Om die reden is geen van ons werkelijk vrij van heteroseksisme en homofobie, net zomin als we ooit helemaal verlost kunnen zijn van een racistische of seksistische houding ten opzichte van anderen.

Het merendeel van de therapietrainingen binnen Groot-Brittannië besteden onvoldoende aandacht aan GSD issues. Vaak wordt dit onderwerp behandeld in een eenmalige lezing over diversiteit die maximaal 3 uur duurt. De gemiddelde ervaring is dat GSD issues alleen ter sprake komen als de

LGBT studenten hiertoe een verzoek indienen. De verwachting is dat deze studenten vervolgens actief het leerproces van medestudenten ondersteunen. Dit kan resulteren in het feit dat hun eigen leerbehoeftes (zoals de wens om effectief te zijn binnen hun eigen gemeenschap) niet voldoende aandacht krijgen, waardoor ze gedwongen worden om zich later in te schrijven voor een extra, meer gespecialiseerde vervolgopleiding (Davies 2007).

Het derde aandachtsgebied voor het leren en ontwikkelen van ‘goede praktijk’ is inzicht in een psychologische perspectief op GSD, met name de impact van stigmatisering op de ontwikkeling van het zelf. Therapeuten dienen te voorkomen dat ze de vergissing maken het reële verschil te negeren dat bestaat tussen hen die behoren tot de GSD groep en hen die behoren bij de heteroseksuele meerderheid. Lesbische relaties verschillen van homoseksuele relaties, die op zichzelf weer geheel anders zijn dan heteroseksuele verhoudingen. Er bestaan ook vele verschillen tussen elk van de mogelijke GSD-identiteiten. Toch zijn er ook overeenkomsten aan te wijzen. De auteurs van deze tekst zijn van mening dat training noodzakelijk is, niet slechts op het gebied van intra-psychische aspecten van de GSD ervaring maar ook met betrekking tot de sociale constructie van GSD.

Persoonlijke ervaring en klinische praktijk zijn behulpzame bronnen om kennis te vergaren. Vrijwilligerswerk als counselor in op GSD toegespitste non-profit belangenorganisatie is een unieke manier om die ervaring op te doen. Maar het kan zijn dat deze instellingen vereisen dat de counselor zelf tot de GSD groep behoort. Andere wegen die goede praktijken ondersteunen zijn: ontmoetingen met andere therapeuten, het delen van ervaringen, boeken, supervisie en ondersteuning. Het hebben van vriend die gay is voldoet niet, evenmin als jezelf identificeren als behorende tot de GSD gemeenschap. Training is essentieel voor iedereen die in dit gebied aan de slag wil.

Supervisie is ongetwijfeld een sleutelfactor voor een ‘goede praktijk’ – zoals dit ook geldt voor alle andere aspecten van het therapeutische beroep. Het kan echter lastig zijn om iemand te vinden die je voor langere tijd kan ondersteunen als supervisor en wiens kennis en ervaringsniveau je kunt meten voordat je een contract tekent. Als je werkt in de hoek van GSD ben je het beste af met een supervisor die in dit gebied een specifieke training heeft gevolgd. Een therapeut die reflectie nodig heeft omtrent zijn of haar vooroordelen rondom GSD cliënten, kan niet zonder een supervisor die zich sterk bewust is van zijn of haar eigen vooroordelen. Anders zullen issues met betrekking tot erotische overdracht/tegenoverdracht of woede in de therapieruimte nooit besproken worden (Pope, Sonne en Holroyd 2000). Een onrustmakend voorbeeld is de kink-bewuste therapeut die wil reflecteren over zijn of haar werk met een cliënt in wiens seksuele leven dominantie een rol speelt en vervolgens te maken krijgt met een supervisor die veronderstelt dat BDSM een *acting out* is van haar neiging tot zelfbeschadiging, het gevolg van kindermishandeling of mogelijk een psychiatrische ziekte.

Het begrijpen van de sociale context en specifieke issues

Het is heel goed mogelijk dat GSD cliënten therapie zoeken vanwege issues die niet zo sterk verschillen van wat andere cliënten brengen. De sociale context voegt naast meerdere lagen ook een extra dimensie toe aan hun narratief.

Het is belangrijk de invloed van de heteronormatieve, patriarchale en Eurocentrische samenleving waarin we leven in overweging te nemen. Externe onderdrukking en negatieve boodschappen met betrekking seksuele oriëntatie, geslacht en etniciteit leiden tot een geïnternaliseerde onderdrukking. Wanneer een jongen zich onder druk conformeert aan de stereotype normen voor zijn geslacht (blauwe kleding en kort haar) kan hij ervan overtuigd raken dat echte mannen noch roze kleren dragen en nimmer lang haar hebben. Als deze overtuigingen klakkeloos geaccepteerd worden groeit het kind op tot een man die zijn vrouwelijke zijde als verkeerd en sociaal onacceptabel ziet. Evenzo kan de boodschap dat seks en seksuele uitingen beperkt dienen te blijven tot heteroseksuele op voortplanting gerichte activiteiten (ver verwijderd van op consensus gebaseerde onderzoeken) leiden tot schuld- en schaamtegevoelens. Dit soort geïnternaliseerde onderdrukking kan resulteren in zelfhaat, gebrek aan zelfwaarde, isolement, angst voor afwijzing en andere psychologische moeilijkheden.

De groep die valt onder geslacht en seksuele diversiteit ervaart gemiddeld meer stress ten gevolge van geestelijke gezondheidsproblemen, depressie, zelfbeschadiging en alcohol- en drugsmisbruik dan heteroseksuelen (King et al 2008).

In een stedelijke omgeving ontmoeten individuen die tot de groep van geslacht en seksuele diversiteit behoren elkaar grotendeels in clubs en bars. Veel van de nieuwe designer drugs worden eerst in de gay club scene geïntroduceerd waar ze vervolgens al snel een normaal ingrediënt van een avondje uit worden, lang voordat deze drugs algemeen in omloop komen in de algemene club scene.

Het gebruik van alcohol en drugs onder de groep van geslacht en seksuele diversiteit kan begrepen worden als een reactie op spanning en onderdrukking. Er is sprake van een drang om aan die druk te ontsnappen, om remmingen te verlagen, om het gevoel op te roepen dat je deel uitmaakt van een grotere gemeenschap. Alcohol- en drugsmisbruik kan ook leiden tot onveilige seks of andere risicovolle situaties.

Isolement, schaamte en de neiging om je te verschuilen zijn normaal onder GSD cliënten, met als gevolg dat ze een gebrekkige toegang hebben tot accurate informatie. Dit houdt in dat de counselor in staat moet zijn om gebruik te maken van psycho-educatieve middelen, bibliotherapie, seksuele opvoeding en in staat moet zijn huiswerk taken te geven met als doel relatievaardigheden te ontwikkelen. In het geval dat de seksuele oriëntatie van de therapeut gelijk is aan die van de cliënt en de therapeut daar open over is geweest, kan hij of zij soms ook (gewenst of ongewenst) gezien worden als een rolmodel. Dit behoort tot een van de onderwerpen die natuurlijk tijdens supervisie besproken dienen te worden.

Identiteit en het gevoel erbij te horen

Individen die leiden onder een sterke neiging tot zelfonderdrukkende gedachten, trekken vaak hun eigen identiteit in twijfel en zijn onzeker over de vraag bij welke groep ze horen. Slechts door het onderzoeken van hun eigen narratief, of in de ontmoeting met geestverwanten, is het mogelijk dat deze cliënten alle verschillende aspecten van hun leven kunnen integreren. De GSD bewuste therapeut kan helpen de woorden te vinden die hun ervaringen beschrijven en aldus betekenis te geven aan hun eigen seksualiteit en seksuele uitingen. Zodra cliënten een gevoel voor hun eigen seksuele identiteit hebben ontwikkeld, wordt het belangrijker voor ze om deel uit te maken van een gemeenschap. Als de druk vanuit de GSD gemeenschap om haar normen, waarden en gedragingen (mode, levensstijl et cetera) te omhelzen te groot is, kunnen er moeilijkheden ontstaan. Het kan resulteren in een gevoel van voorwaardelijk en dus tijdelijke acceptatie en de ontwikkeling van een vals zelf.

Veel leden in de GSD groep willen graag trouwen (geregistreerd partnerschap) en kinderen adopteren om op die manier een levensstijl te scheppen die beter aansluit bij de heteroseksuele normen en waarden. Voor sommigen is het blijkbaar belangrijk om een stempel van goedkeuring te krijgen van de dominante meerderheid; voor anderen betekent het dat ze weinig waarde hechten aan het behoren tot een minderheid.

GSD cliënten maken deel uit van meerdere gemeenschappen (spiritueel, cultureel, professioneel, politiek, families, geslacht et cetera) en ervaren mogelijk de impact van conflicterende overtuigingen en ideologieën. Het merendeel van de religies and geloofsbeschouwingen staan intolerant ten opzichte van het gelijkslachtelijke relaties. Maar ook binnen de verschillende GSD gemeenschappen worden alle individuele keuzes, etniciteiten, seksuele voorkeuren of geslachtsidentiteiten probleemloos omhelst. Validisme, leeftijdsdiscriminatie en racisme zijn slechts enkele voorbeelden van de bestaande vormen van discriminatie binnen de GSD cultuur.

Veranderingen en de goede oude tijd

In het verleden werden leden van de GSD groep gedwongen om zich voor te doen als heteroseksueel (indien ze een plek in de samenleving wilden hebben) of ze moesten 'uit de kast komen'. De keuze was tussen: 1) pretenderen iets te zijn wat ze niet waren (en daarmee bekrachtigden ze de externe en interne onderdrukking) of 2) de gevolgen accepteren van het bekendmaken van hun seksuele voorkeuren en identiteit. Dit moeilijke zelfacceptatie proces, gevolgd door publiekelijke blootstelling met alle risico's van dien, is heteroseksuelen onbekend.

'Coming out' is een proces, niet een eenmalige gebeurtenis. Het is complex, herhaalt zich, en het gaat gepaard met een gefundeerde angst voor afwijzing, slachtofferrol en misbruik (haatmisdaad tegen

trans- en homoseksuelen is stijgend). In elke nieuwe sociale of beroepsmatige situatie (werk, vrienden, familie, bureaus, autoriteiten, instituties, artsen et cetera) moet er de keuze worden gemaakt of het verstandig is uit de kast te komen. Dat veroorzaakt stress en angst voor sommige mensen, met name als de mate van geïnternaliseerde en geëxternaliseerde onderdrukking hoog is. (Carroll 2010).

Totaal en alomvattend 'coming out' is ook een Westers concept dat weinig relevant is voor mensen uit andere sociale en etnische groepen. 'Uit de kast komen' kan tot gevolg hebben dat mensen outcasts worden van hun eigen familie en gemeenschap. Het zijn met name leden van etnische minderheden die dit risico lopen. In deze gemeenschappen zijn er andere en meer relevante wegen tot integratie van seksuele minderheidsvoorkeuren (Nair 2006, Beckett 2010). Nair beschrijft een wisselend proces van 'in-en-uit de kast komen', en de noodzaak tot het verbloemen van de eigen identiteit naast de culturele verwachting om te trouwen en kinderen te krijgen. Beckett beschrijft in rijke woorden hoe ze in haar werk een jonge Mohammedaan niet zozeer steunde in zijn 'coming out' maar in een proces van 'invitatie', waarbij betekenisvolle personen selectief door hem werden uitgenodigd om meer te weten te komen over zijn persoonlijke leven en seksualiteit.

Gelukkig is de 'coming out' ervaring (tegenwoordig 'emerging' genoemd als het om transgender individuen gaat, Lev 2004) en de bredere acceptatie van GSD binnen de samenleving, sterk verbeterd de laatste jaren. Mede dankzij de grotere acceptatie ervan door vooraanstaande mensen. Nieuwe generaties voelen zich comfortabeler onder de 'queer' vlag, welke hen beter bevalt dan labels als 'gay' of 'lesbisch'. Ze voelen zich ook op hun gemak met als 'anders' gezien te worden. Het idee om zich zelf voor altijd te identificeren als zus of zo is niet populair onder jongeren, voor wie het irrelevant is om hun seksualiteit vast te pinnen onder één enkele noemer. Deze 'Regenboog generatie' ziet de eigen seksualiteit niet als gegoten in beton.

Dat neemt niet weg dat de oudere GSD generatie nog altijd worstelt met geïnternaliseerde onderdrukking en repressie dankzij negatieve ervaringen in het verleden (elektroconvulsie therapie, criminalisering van homoseksuele handelingen, uitgescholden worden op straat et cetera).

Actief luisteren en empathie zijn de belangrijkste vaardigheden als het erom gaat cliënten hun verhaal te laten vertellen zodat zich realiseren hoe groot de impact is geweest van de sociale context op hun identiteit. De moeilijkheden die personen uit de GSD groep hebben beleefd hebben vaak dezelfde oorzaken, maar zoals altijd is de reflecterende, bewuste, respecterende en niet veroordelende klinische benadering van een therapeut die openstaat voor ieders unieke geschiedenis, de kern voor ondersteuning, verbetering en mentale gezondheid (Davies 1996).

De ervaren en ethisch opererende GSD therapeut moet flexibel genoeg zijn om met iedere cliënt te werken, ongeacht de fase van acceptatie waarin hij of zij zich bevindt. Therapeutisch werk dat betrekking heeft op iemands identiteitsissues rondom geslacht en seksualiteit kan gevoelens van ongemak omtrent het anders zijn verminderen, zonder de noodzaak om dit integrale aspect van iemands persoonlijke ervaringen op enige wijze te beïnvloeden of te veranderen.

Ten slotte dienen GSD therapeuten voorbereid te zijn op het werken met cliënten die genezen willen worden van hun aantrekking op hun eigen geslacht of die beschadigd zijn geraakt in een reparatieve therapiebehandeling.

Seksuele praktijken

Plezier, voortplanting en spel zijn de drie oogmerken van seks. Verbeeldingskracht en fantasie kunnen hier veel aan toevoegen. Het is de verantwoordelijkheid van de GSD therapeut om open te staan voor allerlei verschillende mogelijkheden op het gebied van seks.

Taalgebruik en communicatie tussen cliënt en therapeut moeten bij elkaar aansluiten. Het woordgebruik van de therapeut dient die van de cliënt te spiegelen. Onbekende woorden kunnen op congruente wijze gezamenlijk onderzocht worden. Wanneer de cliënt informele taal, *slang* of spreektaal gebruikt en de therapeut vervolgens reageert met medische of anatomische termen, bestaat het gevaar dat de cliënt denkt dat de therapeut zich niet op zijn gemak voelt en hem afwijst.

Het helpt ook als de therapeut over voldoende actuele kennis beschikt met betrekking tot seksuele gezondheid, HIV, medische behandelingen en veilig vrijen.

Conclusie

Geslacht en Seksuele Diversiteit Therapie is zich zowel bewust van de sociale context waarin GSD cliënten leven als van de specifieke issues die iedere afzonderlijke cliënt brengt. GSDT werkt met hyper waakzaamheid en de invloed van een samenleving die vooringenomen is met betrekking tot heteronormatieve en binaire concepten rondom geslacht. GSDT helpt cliënten hun eigen ervaringen beter te begrijpen en zich bewust te worden van de impact en internalisering van externe onderdrukking. Het werpt ook licht op een scala aan specifieke issues van de GSD gemeenschap. GSDT benadrukt dat cliënten zelf bepalen wie ze zijn, en helpt hen waarden en normen te ontwikkelen die aansluit bij hun persoonlijkheid.

GSDT eist van therapeuten dat ze gewerkt hebben aan hun vooroordelen rondom seks en geslacht en voldoende kennis hebben over hoe GSD cliënten leven, niet alleen in een Westerse, heteronormatieve en patriarchale samenleving, maar ook elders in onze wereld.

Therapeuten zullen voortdurend worden uitgedaagd, geprovoceerd en opgevoed door cliënten die issues presenteren die de twee grootste en heiligste taboes op deze aarde aan de orde stellen: seksualiteit en geslacht.

Referenties:

- 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.
- 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.
- Nair, R. (2006) *Coming out, Staying in, and Stepping in and out of the Closet: Questions of Black and Minority Ethnic-Queer Identities*. Paper presented to BPS Lesbian and Gay Psychology Conference. 1st December 2006: London
- 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*

Leessuggesties:

- 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.

Auteurs

Olivier Cormier-Otaño MBACP (Accred.), is een integrale psychoseksuele en relatietherapeut met een eigen praktijk. Na vele jaren vrijwilligerswerk voor verschillende Londense stichtingen actief op het gebied van LGBT, werkt hij nu vooral met GSD cliënten. Hij is gespecialiseerd in Frans- en Spaanstalige counseling. Hij is geaccrediteerd als een Advanced Accredited Sexual Diversity Therapist bij Pink Therapy. Hij presenteert zijn onderzoek naar asexualiteit regelmatig op conferenties en universiteiten.

olivier.counselling@hotmail.com

www.oliviercounselling.co.uk

Dominic Davies is Fellow of the British Association for Counselling and Psychotherapy (BACP) en een BACP Senior Registered Practitioner. Hij werkt al meer dan 30 jaar met geslacht en seksualiteit diversiteit en is directeur van Pink Therapy, Groot-Brittannië's grootste, onafhankelijke therapie organisatie gespecialiseerd in het werken met GSD-clieënten. Samen met Charles Neal vormt hij de redactie van de Pink Therapy trilogy of textbooks (Open University Press). Hij heeft vele publicaties over dit onderwerp op zijn naam en een nationaal en internationaal veel gevraagd onderwijzer. Hij is een Advanced Accredited Sexual Diversity Therapist bij Pink Therapy.

dominic.davies@pinktherapy.com

Vertaling

Jaap Westerbos is coach, psychosexual and relationship counselor, trainer, OD consultant en directeur van een in London gevestigd opleidingsbureau NAOS. Hij is auteur van het boek *Wereld Wijd Wij* (2004).

westerbos.wolf@xs4all.nl

www.naos-institute.com

Pink Therapy, opgericht door Dominic Davies in 1999, is de grootste onafhankelijke therapie organisatie gespecialiseerd in het werken met GSD-clieënten. Het wordt door alle Engelse therapie organisaties beschouwd als toonaangevend in dit veld. Pink Therapy biedt de enige door universiteiten geaccrediteerde opleiding aan in Europa die zich geheel richt op GSD. De opleiding trekt therapeuten aan uit Groot-Brittannië, Nederland, Singapore en Australië. Pink Therapy organiseert ieder jaar een zesdaagse **International Summer School**, waar therapeuten uit de hele wereld aan meedoen. Daarnaast biedt Pink Therapy een groot aantal diensten aan: trainingen, supervisie en professionele bijstand aan therapeuten overzees. Vorig jaar hebben we onze online *Directory of Pink Therapists* vernieuwd en deze omvat nu ook therapeuten uit de hele wereld. Onze website is verrijkt met een waardevolle *Knowledge Section* die toegang verleent aan zelfhulp bronnen, literatuur, artikelen, video's en podcasts. www.pinktherapy.com We maken ook actief gebruik van sociale media. Volg ons op Facebook (Pink Therapy), Twitter (PinkTherapyUK), Tumblr (PinkTherapyUK.tumblr.com) en LinkedIN (Pink Therapy International).