

Terapia con diversidades sexuales y de género

Olivier Cormier-Otaño y Dominic Davies

Traducción Miguel Antonio Rueda Sáenz

Diversidades sexuales y de género

Este capítulo se enfocará en el trabajo con diversidades sexuales y de género (DSG). Es un término más incluyente que el término LGBT (IQ) (lesbianas, gay, bisexuales, transgeneristas/sexuales, intersexuales y questioning), el cual se ha utilizado tradicionalmente. Las DSG implica un espectro más amplio de identidades de minorías sexuales y de género, que también incluye a personas que se involucran en prácticas o estilos de vida kink/BDSM, (por sus siglas en inglés, esclavitud, dominación, sumisión, sadismo y masoquismo); estas prácticas y/o estilos de vida no se refieren a la orientación sexual, (Langdridge y Barker, 2007). Igualmente incluye a las personas que se pueden identificar a lo largo del espectro del género y, no simplemente como transexuales o transgeneristas.

Las diversidades sexuales y de género, también han abierto el debate acerca de las relaciones, por ejemplo, la asexualidad (Rothblum y Brehony, 1993) y, el celibato o el poliamor, el intercambio de parejas y otras formas de no-monogamia (Barker y Langdridge, 2007).

Teorías recientes (Diamond, 2008) elaboradas alrededor de la orientación sexual, se centran en la fluidez natural. La preferencia sexual se entiende mejor como un continuo que puede variar con el tiempo y de acuerdo al contexto social: algunas atracciones hacia personas del mismo sexo pueden ocurrir en diferentes puntos de la vida, y la libido o el deseo sexual puede variar en el grado. La investigación de Diamond, indica que las mujeres son más fluidas que los hombres en cuanto a su atracción sexual, ya que ellas, tienden a sentirse atraídas más por los individuos, que por objetos sexuales. Los hombres gay tienden a ser más rígidos en cuanto a la escogencia del tipo compañero sexual (Diamond, 2008; véase también Davies, 2012).

Los individuos frecuentemente identifican su género o su sexualidad de formas diferentes dependiendo del momento de vida en el que se encuentren; por ejemplo, la variación de género puede manifestarse tarde en la vida adulta (Lev, 2004).

Los clientes se presentan con diferentes formas de experimentar sus relaciones románticas y sexuales. Estos asuntos a menudo son asuntos interpersonales en vez de factores intrapsíquicos. La población asexual (estando o no en relaciones románticas), se está debatiendo para estar fuera del closet y ser aceptada: los individuos que no se involucran en actividades sexuales, son frecuentemente patologizados y discriminados. Cuando revelan públicamente su asexualidad, se enfrentan al deshonor social y la presión para encontrar una pareja y tener relaciones sexuales (Cormier-Otaño, manuscrito no publicado). En el otro extremo del continuo, se encuentran las relaciones poliamorosas, en donde los individuos están concurrentemente en más de una relación amorosa y/o sexual. El poliamor – como la asexualidad- abarca individuos heterosexuales, homosexuales y bisexuales.

Las combinaciones posibles son variadas en cuanto a la preferencia sexual, la orientación sexual, la identidad de género, las preferencias de género y las opciones de relación y, cada una se convierte en una narrativa individual. Algunas de estas narrativas implican diferentes grados de dificultad, pero la mayoría de personas de DSG no asiste a terapia y lleva una vida plena y feliz. Ayudar a los clientes a identificar y nombrar sus sexualidades, resalta la complejidad enfrentada por los/as clientes con variaciones de género quienes retan las definiciones de la sociedad acerca de las identidades de género y las orientaciones sexuales: ¿una relación entre dos lesbianas continúa siendo una relación entre personas del mismo sexo, cuando una de ellas transita para ser un hombre (Lev, 2004)?

Terapia con diversidades sexuales y de género

La terapia con diversidades sexuales y de género (TDSG), es un movimiento reciente y reflexionado desde la Terapia Gay Afirmativa (TGA) que abarca y apoya todas las formas,

aspectos y asuntos alrededor de las diversidades sexuales y de género. Este es un enfoque trans-teórico en donde todos los modelos teóricos (psicodinámico, humanista, comportamental-cognoscitivo, etc.) pueden funcionar dentro de sus propios principios (Davies y Neal, 2000).

El nombre Terapia Gay Afirmativa, fue problemático de diferentes maneras. A nivel político pareciera que excluye (además de otros) a lesbianas, bisexuales y/o las variaciones de género. También ignora otras subculturas y grupos donde las atracciones por personas del otro sexo están presentes (kink, fetichismo, cambio de pareja, etc.). Finalmente el concepto de afirmación gay implica una agenda de auto-actualización para los/as clientes.

Hipervigilancia: un concepto clave

Las DSG tienen un largo historial de ser consideradas “dementes, malas o peligrosas”. Esto resulta en la hipervigilancia hacia la patologización o juicios negativos y, las DSG explorarán sus ambientes para encontrar signos de hostilidad o inseguridad (Carroll, 2010). ¿Seré malinterpretado/a?, ¿llegaré a ser aceptado/a o entendido/a?, ¿será seguro revelar quién soy? Este estado de susceptibilidad se convierte en fuente de ansiedad o angustia que también estará presente en el consultorio. Los/as clientes DSG frecuentemente y de forma inconsciente o directa cuestionarán a su terapeuta acerca de su entendimiento acerca de las diferencias sexuales y de género. Consecuentemente algunos clientes se beneficiarán o pedirán trabajar con un/a terapeuta que sea igualmente parte de diversidades sexuales o de género; otros preferirán trabajar con un/a terapeuta que no haga parte de su comunidad. La opción que tiene el cliente para escoger al terapeuta, está cargada de significados y vale la pena explorar las suposiciones que reposan detrás del requerimiento de un/a terapeuta perteneciente o no a DSG. Sin embargo, el deseo de los clientes debe ser respetado y acomodado mientras esto sea posible. Este problema también plantea la cuestión acerca de qué tan cómodos se sienten los terapeutas DSG, revelando su orientación sexual o su historia de género a sus clientes.

Buena práctica

La mayoría de psicoterapeutas y consejeros parecen no tener una adecuada formación ni entrenamiento en terapia con DSG, (Davies, 2007). Todos los modelos de desarrollo y las teorías psicoterapéuticas virtualmente privilegian la heterosexualidad como modelo social o como sanidad psicológica. Una investigación reciente en el Reino Unido, mostró que el 17 % de los consejeros convienen con sus clientes que desean suprimir sus atracciones por personas de mismo sexo, (Barlett et al., 2009). La denominada terapia “reparativa” o de “conversión” no es ética, por un lado porque conspira con la opresión social y la opresión interna y está basada en la creencia acerca de la atracción por personas del mismo sexo como sinónimo de psicopatología, y por otro lado, se ha demostrado que este tipo de terapias son peligrosas para los individuos que se someten a ellas (Daniel, 2009).

La buena práctica de la terapia con DSG requiere ser sutil en cuanto a la curiosidad que se puede tener con respecto a la vida del cliente y, para trabajar atentamente con la hipervigilancia que éste/a pueda presentar. La terapia no es el espacio adecuado en el cual el cliente educa al terapeuta en cuanto al contexto social, según sea su experiencia. Sin embargo la perspectiva del cliente con respecto a su contexto social, es por supuesto, enteramente relevante y apropiada. Esto requiere que los y las terapeutas tengan un entendimiento amplio acerca del contexto social en los cuales están viviendo las personas con diversidades sexuales y de género; igualmente la manera como las identidades múltiples pueden interactuar, y algunas veces, entrar en conflicto. Existe una importante riqueza de recursos bibliográficos online acerca de la terapia con clientes con diversidades sexuales y de género. La mayoría de la literatura proviene de Estados Unidos, sin embargo el Reino Unido ahora está haciendo una contribución importante en este campo.

De igual manera, es esencial para los y las terapeutas revisar sus prejuicios, sistemas de creencias y suposiciones acerca de lo que es “saludable” y “normal” con respecto al sexo, roles de género, relaciones, etc. Todos hemos sido socializados/as en una cultura principal, en donde las creencias heteronormativas son inherentes y proporcionadas perpetuamente y por lo

tanto, ninguno de nosotros está completamente libre de heterosexismo y homofobia –de la misma manera como es difícil ser libre de actitudes racistas y sexistas.

Los entrenamientos en terapias en el Reino Unido ocasionalmente ofrecen un entrenamiento adecuado acerca de las DSG. A menudo estos asuntos son incluidos en una sesión de clase o en una conferencia acerca de diversidad, que no excede las tres horas. Una experiencia de entrenamiento común es que los asuntos relacionados con DSG son incluidos solamente cuando un/a estudiante LGBT lo solicita. Y se espera que éste facilite el aprendizaje de sus compañeros/as. Esto resulta en sus propias necesidades de aprendizaje (para trabajar efectivamente en su(s) comunidad(es)) las cuales se mantienen desatendidas, y por lo tanto, se ven forzados/as a buscar poscualificaciones en cualquier otro lugar, (Davies, 2007).

Un tercer área de aprendizaje y de desarrollo de buena práctica, es comprender y conocer la psicología de las diversidades sexuales y de género y, el impacto del estigma en el desarrollo del sí mismo. Los terapeutas no deben caer en la trampa de la negación de las diferencias reales que existen entre aquellas personas con identidades minoritarias y las mayorías heterosexuales. Las relaciones entre lesbianas son bastante diferentes de las relaciones entre hombres gay, las cuales, difieren de las relaciones heterosexuales. Existen diferencias importantes entre las identidades DSG, de la misma forma en que, algunas comparten características comunes. La perspectiva de los autores es, que el entrenamiento es esencial para tener suficiente entendimiento de las experiencias de personas DSG, su mundo intrapsíquico y las construcciones sociales que tienen.

La experiencia personal y la práctica clínica son formas adecuadas para obtener conocimiento. Hacer voluntariado en organizaciones y agencias de caridad, es una excelente manera de ganar conocimiento, sin embargo, estas organizaciones pedirán que sus consejeros o terapeutas voluntarios se identifiquen como DSG. Otra manera para mantener una buena práctica, es reunirse con otros terapeutas y compartir información, libros, supervisión y apoyo. Tener un amigo gay no es suficiente; tampoco lo es tener una identidad DSG. El entrenamiento y la preparación son fundamentales para quien quiera trabajar en esta área.

La supervisión, sin lugar a dudas, es un factor clave para la buena práctica –como lo es en todos los otros aspectos del trabajo del terapeuta. Los/as terapeutas trabajando con DSG se van a ver más beneficiados si quien realiza la supervisión, también ha tenido entrenamiento en este campo; sin embargo, puede ser difícil consultar a un/a supervisor/a a largo plazo, y/o retar su conocimiento o nivel de conciencia acerca de estos aspectos. Un terapeuta que está trabajando y reflexionando permanentemente en sus propios prejuicios y creencias, requiere de un/a supervisor/a que también, haya trabajado en sus propios prejuicios. Por el contrario, si quien realiza la supervisión no ha hecho este trabajo personal, aspectos como la transferencia y la contra-transferencia erótica o los sentimientos de rabia en el consultorio, seguirán siendo inexplorados o mal aconsejados (Pope, et al., 2000). Un ejemplo acerca de esto, podría ser un terapeuta que conozca la subcultura kink, (es decir, alguien que tiene una actitud no-patologizante acerca de las prácticas BDSM), y que quiera reflejar su trabajo con un cliente quien sus prácticas sexuales usualmente implican dominación y, se enfrenta con un(a) supervisor(a) que opina que las prácticas BDSM son mecanismos de comportamiento (acting-out) como tendencias de auto-daño resultantes de situaciones de abuso en la infancia o en su defecto son psicopatológicas.

Comprensión del contexto social y de asuntos particulares

Los/as clientes DSG pueden venir a terapia con asuntos similares a los presentados por el resto de los clientes, pero el contexto social traerá una dimensión extra y, diferentes capas a sus narrativas. Es importante considerar el poder de la sociedad heteronormativa, patriarcal y eurocentrista en la cual nos hemos desarrollado. La opresión externa y los mensajes negativos acerca de la orientación sexual, el género y la raza, resultan en opresión interna. Un hombre joven presionado a comportarse en la forma estereotípica de su propio género (por ejemplo vestir de azul o llevar el pelo corto), puede resultar en la creencia internalizada que está mal para un hombre vestir de rosado o llevar el pelo largo. Si este tipo de creencias no se desafían, cuando este hombre sea adulto puede trascender en el rechazo de su parte femenina ya que

creará que es inaceptable para la sociedad. Igualmente, los mensajes que apoyan la idea que la sexualidad debe delimitarse a una expresión heterosexual, con fines de procreación y sin intento de experimentación consensual, pueden resultar en sentimientos de culpa o vergüenza. Este tipo de opresión internalizada puede fomentar el auto odio, baja autoestima, aislamiento, miedo al rechazo y otras dificultades psicológicas.

Las diversidades sexuales y de género experimentan mayores niveles de dificultades que los heterosexuales en cuanto a salud mental, depresión, auto lesiones y abuso de sustancias, (King, et al., 2009).

En ambientes urbanos la mayoría de la socialización entre individuos pertenecientes a grupos de diversidades sexuales y de género se da en discotecas y bares. Muchas de las drogas de diseño, han sido introducidas en primera instancia en bares gay, así se convierten en un ingrediente muy común de las salidas nocturnas –antes de convertirse en la generalidad de las discotecas. El uso de drogas y alcohol en los grupos de personas DSG, puede entenderse en parte como una respuesta a la presión y a la opresión. Existe una urgencia de escapar de la presión externa, para disminuir las inhibiciones y para experimentar un sentido de comunidad con el grupo de pares. El abuso en el consumo de drogas y alcohol puede resultar de igual manera, en prácticas de sexo sin protección y otro tipo de riesgos.

Aislarse, esconderse y avergonzarse es común en los clientes DSG y éstos pueden repercutir en el impedimento para acceder a información precisa. Por lo tanto el/la terapeuta puede emplear métodos psicoeducativos como la biblioterapia o las “tareas” para casa, en orden de proveer beneficios relacionados con el desarrollo de habilidades para las relaciones, educación sexual, entre otros aspectos. En los casos en los que la orientación sexual del/la terapeuta concuerda con la del/la cliente y, ésta es revelada, el/la terapeuta puede ser visto como un modelo a seguir, así se quiera o no. Claramente, esta dinámica debe ser discutida durante la supervisión.

Identidad y pertenencia

Los individuos que tienen pensamientos de tipo auto-opresores, pueden cuestionar su identidad y sentido de pertenencia. Solamente explorando sus propias narrativas o encontrando aspectos positivos, el/la cliente podrá experimentar la integración de estas partes en su sí-mismo. Habiendo ganado sentido de su propia identidad sexual, los clientes podrán moverse hacia una posición donde la necesidad de pertenecer a una comunidad sea mas importante. Sin embargo, las dificultades pueden aparecer cuando se pretenden adoptar normas culturales establecidas al interior de las comunidades DSG (moda, estilo de vida, presión de grupo), ya que la presión puede llegar a ser muy fuerte y en ocasiones opresiva; por lo tanto esto trasciende en el desarrollo de un yo falso, donde el/la cliente, puede sentirse aceptado condicionalmente otra vez.

Muchos individuos DSG desean casarse (o establecer uniones civiles) y adoptar hijos(as), esto re-crea la corriente heterosexista. Para algunas personas esto mira hacia la mayoría tratando de encontrar aprobación; para otras personas, la identidad minoritaria es vista como insignificante en relación con el resto de sus vidas.

Los/as clientes DSG pueden venir de varias comunidades (espiritual, cultural, profesional, política, de género, etc.) y pueden experimentar conflictos entre sus ideologías y sus creencias. La mayoría de las religiones y credos no toleran las relaciones entre personas del mismo sexo. De la misma forma, dentro de las comunidades de personas DSG, no todas las individualidades, razas, prácticas sexuales o las identidades de género son aceptadas. La discriminación por aptitud física, creencias, edad y por raza son solo algunas de las formas en que la discriminación opera dentro de la amplia cultura de DSG.

Tiempos que se mueven y ‘días antiguos’

Históricamente, para negociar un lugar en la sociedad, personas con diversidades sexuales o de género debían, pasar por heterosexuales o salir del closet: ya fuera para pretender ser lo que no eran (reforzando la opresión externa e interna) o, para revelar su orientación sexual e

identidad de género a sí mismos/as y a los demás poniéndose en alto riesgo. Este es un proceso de autoaceptación y exploración por el cual las personas heterosexuales no tienen que pasar.

Salir del closet es un proceso y no un evento único. Es complejo y recurrente: existe un miedo bien fundamentado de ser rechazado, victimizado o abusado (los crímenes homofóbicos y transfóbicos van en aumento), y la constante decisión de salir o no del closet en cada nueva situación social o profesional (trabajo, amigos, familia, vecinos, autoridades, instituciones, médicos generales, etc.), es muy estresante y un suceso significativo en la provocación de ansiedad para algunos individuos; particularmente cuando el nivel de opresión interna y externa es muy alto (Carroll, 2010). La universalidad de “salir del closet”, es un concepto occidental, que puede no tener relevancia para personas de otras culturas o etnias. Salir del closet puede resultar en la exclusión familiar o de la comunidad en general –especialmente de las personas pertenecientes a las comunidades afro-descendientes u otras minorías étnicas donde otras formas de negociar la identidad sexual diversa es más relevante (das Nair and Thomas 2012; Beckett, 2010). das Nair, describe el proceso de las personas entrando y saliendo del closet, algunas veces teniendo que manejar su identidad gay, de una forma encubierta y a lo largo de las expectativas culturales referentes al matrimonio y a tener hijos/as. Beckett refiriéndose a su trabajo con un joven Musulmán, describe elocuentemente el proceso a partir de la ‘invitación adentro del closet’ en vez de salir de éste, donde las personas significativas son invitadas a saber más acerca de la vida del cliente y su sexualidad.

Afortunadamente, la experiencia de salir del closet (o de ‘emerger’, como es conocida entre las personas trans, Lev, 2004) y la aceptación de personas con DSG por parte de las sociedades y de otras personas significativas, ha mejorado para muchos en los últimos años. Las nuevas generaciones se pueden sentir más cómodas con la identidad “queer” en vez de las identidades gay o lesbiana, y [además] pueden estar completamente a gusto con su identidad como “el/la otro/a”. La noción de hacer una declaración acerca de una identidad sexual o de género fija, ya no es necesaria entre la gente joven para quienes incrustar su sexualidad en su identidad como un poste, es irrelevante. Esta generación llamada “La generación arcoíris”, puede experimentar su(s) identidad(es) de una manera más fluida.

De otra parte, la generación LGBT “previa” puede seguir luchando con la opresión interna y la represión de experiencias pasadas (terapia electro-convulsiva, criminalización de relaciones entre personas del mismo sexo, etiquetamientos, vergüenza pública, etc.).

La escucha activa y la empatía son habilidades claves para permitirle al cliente desarrollar su propia narrativa, y para darse cuenta del impacto que la sociedad ha tenido en su identidad. Aunque las dificultades experimentadas por personas con DSG a menudo tienen causas comunes, el punto central de una buena práctica clínica está en un/una terapeuta que no juzga, respeta y está atento/a la narrativa única de cada cliente, apoyando en últimas instancias, su bienestar y su salud mental (Davies, 1996).

El terapeuta DSG con buenas habilidades clínicas y éticas necesita ser suficientemente reflexivo, para trabajar con todo tipo de clientes sin importar el estado en el que éstos se encuentren con respecto a la aceptación de su sexualidad. El trabajo terapéutico alrededor de la identidad sexual y de género, puede ayudar al/la cliente acerca de la concepción de inequidad o desigualdad, pero no pretende alterarla, ya que ésta hace parte de la experiencia integral vivida por la persona.

Finalmente, los/as terapeutas MSG deben estar preparados/as para trabajar con clientes que se presenten con peticiones acerca de “curar” o reducir su atracción por personas del mismo sexo, o con clientes que han sido abusados o perjudicados por terapias “reparativas”.

Prácticas sexuales

El placer, la procreación y el juego son las tres metas del sexo, y la imaginación es productiva cuando se trata de prácticas sexuales. El terapeuta es responsable de tener la mente abierta y entender la diversidad en cuanto a prácticas sexuales si su decisión es trabajar con personas

DSG. El lenguaje y la comunicación entre el cliente y el terapeuta, debe tener el mismo nivel; el vocabulario del terapeuta debe reflejar el del cliente, y se debe explorar con éste y de una manera amable, las palabras que no sean familiares. El impacto de utilizar términos médicos y anatómicos como respuesta a los modismos y el lenguaje coloquial del cliente, puede enviar un mensaje de desaprobación por parte del terapeuta.

También puede ser de bastante ayuda para el terapeuta estar enterado acerca de la salud sexual, ITS, VIH, los tratamientos médicos existentes y las prácticas y filosofía del sexo seguro.

Conclusión

La terapia con diversidades sexuales y de género, se consigna dentro de contextos sociales en los cuales las diversidades sexuales y de género viven así, como las preocupaciones particulares de cada individuo. Trabaja con la hipervigilancia y las consecuencias de vivir en sociedades donde la mayoría de tendencias son heteronormativas y el género es concebido binariamente. Ayuda a los clientes entender sus experiencias y el impacto de las opresiones externas, como estas se interiorizan, y toda la gama de asuntos relacionados con estas poblaciones y comunidades. Se enfatiza en la necesidad de los clientes de auto definirse y desarrollar su propio código ético y de valores morales.

La terapia con DSG requiere de un cuidadoso trabajo en los prejuicios del terapeuta acerca del sexo y el género y, un mínimo conocimiento de cómo estas personas viven sus vidas, no solamente en las culturas occidentales, heteronormativas y patriarcales, sino también en diferentes lugares alrededor del mundo. Los terapeutas constantemente serán retados, provocados y educados por los clientes quienes sus motivos de consulta confrontarán dos de los mas grandes y sagrados tabúes de la historia: la sexualidad y el género.

Referencias bibliográfica

- 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
- 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.
- 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

Propuestas de lectura

- 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.

Autores:

Olivier Cormier-Otaño (acreditado por BACP: Asociación Británica para el counselling y la psicoterapia) es cualificado en terapia relacional y integrativa. También es un terapeuta psicosexual y trabaja principalmente con clientes que pertenecen a la diversidad sexual y de género. Él trabaja en privado en Gran Bretaña, en Inglés, Francés y Español. Presentó su investigación sobre la asexualidad en varias conferencias y universidades. Es también un terapeuta avanzado acreditado en terapia con diversidades sexuales.
olivier.counselling@hotmail.com
www.oliviercounselling.co.uk

Dominic Davies es miembro y ‘Senior Practitioner’ con BACP. Ha estado trabajando con el género y las minorías sexuales durante más de 30 años. Él es el director de Pink Therapy, la mayor práctica privada en el Reino Unido que se especializa en el trabajo con clientes de diversidades sexuales y de género (www.pinktherapy.com). Es co-editor (con Charles Neal) de la trilogía de libros de texto de Pink Therapy (publicados por Open University Press) y ha escrito y enseñado mucho sobre el tema de la terapia de las diversidades sexuales en el Reino Unido y a nivel internacional. Es también un terapeuta avanzado acreditado en terapia con diversidades sexuales.

Traducción:

Miguel Antonio Rueda Sáenz es psicólogo especialista en psicoterapia y consejería del School of Psychotherapy and Counselling, de Regent’s College, Londres, Inglaterra y Sexualidad, Cultura y Sociedad de la Universidad de Ámsterdam, Holanda. Docente universitario de la Universidad de Los Andes, Bogotá, Colombia. Certificado en psicoterapia con diversidades sexuales y de género en el Pink Therapy Institute. Psicoterapeuta particular. Psicólogo asesor y director del Centro Comunitario Distrital LGBT de Chapinero en 2006 durante 2 años. Actualmente está en 4 año de Doctorado en la Universidad de los Andes, su investigación es acerca de las orientaciones sexuales diversas (LGB) y el significado de la homofobia.
 E mail: miguelitorueda@gmail.com

Pink Therapy es la mayor organización de terapia independiente y de capacitación especializada en el trabajo con amplia gama de género y diversidades sexuales, del Reino Unido. Fundada por Dominic Davies en 1999, es considerada por todas las organizaciones de terapia británicas como la agencia líder en este campo. Ofrecemos el único título universitario especializado en terapia con clientes de diversidad sexual y de género en Europa. Este curso ha atraído a terapeutas del Reino Unido, Países Bajos, Singapur y Australia. También ofrecemos una Escuela Internacional de Verano (en Londres) de seis días intensivos para terapeutas del todo el mundo. **Pink Therapy** ofrece formación, consulta clínica, acompañamiento y consultoría a los terapeutas extranjeros en persona o por Skype.

El año pasado relanzamos nuestro directorio en línea de Terapeutas que ahora incluye terapeutas internacionales. Nuestro sitio web alberga una sección de valioso conocimiento (Knowledge'), recursos de autoayuda y lecturas recomendadas, vídeos y podcasts. www.pinktherapy.com Somos activos en las redes sociales. Síguenos en Facebook (**Pink Therapy**), Twitter (PinkTherapyUK), Tumblr (PinkTherapyUK.tumblr.com) y LinkedIn (Pink Internacional de Terapia).