

## Orientation sexuelle

**Dominic Davies**

**Traduction: Olivier Cormier-Otaño**

L'orientation sexuelle décrit un modèle d'attraction émotive, romantique ou sexuelle par les hommes, les femmes, les deux, ni l'un ni l'autre ou encore par un autre genre. Plus traditionnellement on pourrait décrire l'orientation sexuelle comme hétérosexuelle, lesbienne/gay ou bisexuelle. Mais il y a de plus en plus de preuves que certaines personnes ne sont attirées ni par les hommes, ni par les femmes et s'identifieraient comme asexuelles et que d'autres seraient attirées par des individus qui pourraient s'identifier comme troisième sexe (par exemple les Hijras qui ont récemment été légalement reconnus en Inde, au Bangladesh et au Pakistan) et dans l'Ouest, cette orientation peut être exprimée comme trans-orientée: attirés par les gens qui sont transsexuels.

Ce chapitre se concentrera principalement sur l'homosexualité et la bisexualité. Toutefois d'ici la prochaine révision de ce volume, il est à prévoir une recrudescence d'articles scientifiques et de témoignages sur l'asexualité et les personnes trans-orientés.

### Histoire de l'homosexualité et de la bisexualité

Des représentations de l'homosexualité et la bisexualité ont été trouvés par les anthropologues et les historiens en tous points du globe et dès l'aube du temps. Dans certaines cultures, l'homosexualité est considérée comme une variation normale et naturelle de la sexualité humaine, dans d'autres cultures les relations homosexuelles sont encouragées ou données un statut élevé, et dans quelques autres encore l'homosexualité est vilifiée et persécutée. Ce qui est clair, cependant, pour toute personne qui a passé du temps à explorer la question, c'est que l'attrait pour le même sexe est un phénomène naturel. Certains voient leur homosexualité ou bisexualité comme une partie essentielle de leur personne. Ces personnes peuvent dire, «Je suis né de cette façon." Ils peuvent être en mesure de donner des exemples d'attractions et de désir pour le même sexe remontant à leur enfance soulignant ainsi leur expérience. D'autres peuvent dire qu'ils ont choisi leur sexualité. D'autres encore qu'ils ont essayé des relations sexuelles avec le sexe "opposé" et préfèrent, pour une variété de raisons, d'avoir des relations avec le même sexe. De manière générale les hommes gays ont tendance à embrasser les idées essentialistes (qu'ils sont nés gay) pour expliquer leur homosexualité et les lesbiennes et les bisexuels sont plus susceptibles d'utiliser une argumentation autour du «choix».

Certaines personnes varient dans leur choix de partenaires sexuels au cours du temps ou dans différentes situations, d'autres sont confuses ou se questionnent, d'autres expérimentent, d'autres n'ont pas de relations sexuelles et d'autres n'éprouvent aucun sentiments sexuels. Il existe une vaste gamme d'expressions du désir et du comportement sexuel et ainsi que «d'identité sexuelle."

Sociologiquement, les vues de l'homosexualité sont divisées en deux camps. Il y a ceux qui voient l'identité sexuelle comme une construction sociale ou culturelle particulière à un lieu et un temps. Dans cette perspective, on peut dire que l'homosexualité en Thaïlande, Grèce antique, ou au Pakistan a peu en commun avec l'homme gay moderne demeurant à Londres ou à New York. D'autres soutiennent que, puisque certaines personnes ont toujours été gays, quelque soient la culture et l'époque, il y a quelque chose d'essentiel ou naturel autour de l'identité homosexuelle. Ces débats continuent et les arguments à l'appui des deux points de vue ne cessent d'être avancés. La sexualité est-elle déterminée par la nature (essentialisme) ou acquise (construction social)? Les personnes qui cherchent à comprendre pourquoi elles sont lesbiennes, gays ou bisexuelles trouveront de nombreuses preuves à l'appui dans ces deux théories. Toutefois la plupart des personnes lesbiennes, gays et bisexuelles ont peu d'intérêt à savoir pourquoi ils sont ce qu'ils sont – c'est simplement un acquis.

Grahn (1990), met en évidence le fait que dans de nombreuses cultures les lesbiennes et les gays renvoient l'image de la façon dont la société considère le sexe, le genre et la sexualité. Ils démontrent ainsi différentes manières d'être un homme, une femme ou d'être en relation. Dans certaines sociétés, ceci est embrassé par la culture, dans d'autres une sous-culture existe pour soutenir les personnes lesbiennes, gays ou bisexuelles.

Les gens aux orientations sexuelles minoritaires ont été assimilés aux sorcières d'Europe et à leurs rites – pendant plus de 400 ans, sept millions de sorcières furent brûlées sur des tas de fagots (et pas simplement des fagots de bois, mais des tas de corps humains dont bon nombre auraient été des hommes homosexuels morts étranglés (Grahn, 1990). Les minorités sexuelles ont été parmi les chamans et les médecins men (hommes et femmes) d'Amérique du Nord (où de nombreuses tribus, y compris les Sioux, les Cherokees et les Navajos, où l'amour entre personnes du même sexe était non seulement reconnu mais également tenu en haute estime). Les lesbiennes, gays et bisexuels ont été méprisés, torturés et assassinés par, entre autres, les nazis durant la seconde guerre mondiale, et couramment en Iran, en Chine et ailleurs.

Bien que les lesbiennes, les hommes gays, les bisexuels et transsexuels (homme et femmes) participent à la fois aux communautés (et cultures) hétérosexuelles et lesbiennes, gays et bisexuels, il y a un fil invisible reliant toutes les minorités sexuelles. Ce fil est la façon dont les gays, les lesbiennes et les bisexuels ont manifesté et travaillé au sein des sociétés à travers le monde, facilitant un crossover entre les genres. Lorsque une lesbienne coupe ses cheveux courts et porte des vêtements masculins, elle ne cherche pas à ressembler à un homme. Elle montre une autre façon d'être une femme, à travers laquelle elle définit son apparence, plutôt que de laisser les hommes définir l'apparence qu'elle devrait avoir. Un homme gay portant une tenue peut-être efféminée, comme une chemise ample aux tons pastel ne cherche pas à ressembler à une femme, mais démontre une autre façon d'être un homme. La possibilité de se réinventer, de créer de nouvelles façons d'être, témoignent d'une force unique.

Ce n'est qu'en 1992 que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a retiré l'homosexualité de leur classification internationale des maladies (CIM-9), soit deux décennies après que l'American Psychiatric Association ait déclassifié l'homosexualité de leur Diagnostic and Statistical Manual III. Il y a encore un grand nombre de praticiens, travaillant en particulier dans le secteur de la santé mentale, qui croient à tort qu'être lesbienne, gay ou bisexuel est une maladie ou une perversion (Bartlett, Smith et le roi, 2009).

Les psychothérapeutes et autres professionnels de la santé mentale, qualifiés en matière de minorités sexuelles et de genre croient que c'est l'homophobie qui est la cause de la détresse mentale et des difficultés (King et al. 2008). L'homophobie désigne la peur, la crainte ou la haine des homosexuels ou de l'homosexualité (Weinberg, 1972; voir aussi Davies, 1996a pour plus sur l'homophobie et l'hétérosexisme). La «biphobie» décrit les attitudes et sentiments similaires à l'homophobie, à l'encontre de la bisexualité de la part de personnes hétérosexuelles ou homosexuelles.

Pendant plus de 100 ans les professionnels de la santé mentale ont vu l'homosexualité comme une maladie. Les pires atrocités ont été commises par certains professionnels et autres soi-disant consacrés à aider et soutenir les gens, dans le seul but de les guérir de cette «maladie». Les lesbiennes et les gays ont été soumis à des traitements de choc électrique, à la thérapie d'aversion et à de grossières tentatives de psychochirurgie. D'autres ont été soumis à une psychothérapie intensive à long terme, où ils ont bataillé avec leur désir naturel d'aimer quelqu'un du même sexe, la société (et souvent leur thérapeute) les considérant malade ou pervers. La déclassification de l'homosexualité comme une maladie mentale a contribué à mettre fin à ces persécutions. Cependant, de nos jours, tout aussi préoccupante est la façon dont certains groupes dits thérapeutiques qui s'identifient comme «chrétien» ont cherché à «guérir» les lesbiennes, gays et

bisexuels. En faisant de personnes confuses et vulnérables leurs proies, ceux qui objectent à l'homosexualité pour raisons religieuses ou morales continue de discréditer la notion d'«aide à autrui » et de causer des dommages incalculables à leurs 'clients'.

### **L'homophobie est une pathologie**

Ainsi, au cours des trois dernières décennies, nous avons assisté au développement d'approches thérapeutiques affirmatives de la sexualité et de l'homosexualité.. Ce travail, entrepris pour l'essentiel par des thérapeutes lesbiens, gays et bisexuels aux Etats-Unis et en Europe, a cherché à démontrer des vues non-pathologiques sur l'homosexualité et la bisexualité. Maylon décrit ainsi une thérapie affirmative gay:

*«La psychothérapie affirmative gay n'est pas un système indépendant de psychothérapie. Au contraire, elle représente une gamme particulière de connaissance psychologique, qui remet en cause la vision traditionnelle, que le désir homosexuel et l'orientation homosexuelle fixes sont pathologiques. La psychothérapie affirmative gay utilise les méthodes psychothérapeutiques traditionnelles mais progresse dans une perspective non-traditionnelle. Cette approche considère l'homophobie, et non l'homosexualité, comme une importante variable pathologique dans le développement de certaines conditions symptomatiques chez les hommes gays ». (1982: 69)*

Le concept de psychothérapie affirmative gay n'est pas sans dissidents parmi les thérapeutes gays et lesbiennes eux-mêmes. Du Plock (1997) et Ratigan (1998), entre autres, demandent à juste titre qui ou quoi est affirmé. Le terme peut signifier que le thérapeute donne la permission et encourage le client à être gai. Ce qui peut rendre difficile pour le client l'exploration de ses propres structures auto-oppressives, négatives et intériorisées s'il estime que celles-ci ne seront pas acceptées ou approuvées par leur thérapeute «gay affirmatif». La terminologie «psychothérapie affirmative gay» a été critiquée comme excluant d'autres minorités sexuelles et de genre. Un terme plus neutre, de plus en plus en usage, est la thérapie de diversités sexuelles et de genre. L'ajout du terme «genre» dans cette appellation reflète les liens croissants déployés entre l'identité de genre et l'identité sexuelle ainsi que les considérations aux différents modèles relationnels et modes de vie. (Cormier-Otaño et Davies, 2012).

Ces approches thérapeutiques sont maintenant peu à peu intégrées dans le cursus des programmes européens de formation à la thérapie. Lamentablement, cependant, elles ne font partie intégrale que de peu de programmes d'études d'instituts de formation. Le plus souvent, ces approches sont abordées suite à la demande des étudiants (habituellement les lesbiennes et les homosexuels), et parfois seulement adressées sous forme d'auto-apprentissage (Davies, 1996b, Davies, 2007). Cette marginalisation des approches thérapeutiques des minorités sexuelles ne sert qu'à perpétuer et renforcer les modèles considérant pathologiques les diversités sexuelles.

Cayleff (1986), discute des questions éthiques qui se posent lors de psychothérapie de personnes de culture diverse (dans laquelle elle inclut les lesbiennes, les gays et les bisexuels). Elle interroge comment les thérapeutes diplômés des programmes de formation ne nécessitant pas de cours sur le travail avec les minorités culturelles peuvent travailler d'une manière éthique avec ces populations. Puisque l'éducation formelle est un processus de socialisation qui transmet les valeurs de la culture dominante, la majorité des programmes de formation en thérapie et psychothérapie, par le biais de la théorie et la pratique, continuent à explorer le développement individuel, le sexe, le genre, l'accouplement, la famille et les problèmes de relations uniquement à l'intérieur d'un contexte hétérosexuel (Iasenza, 1989).

### **Effets de l'homophobie et de l'hétérosexisme sur les lesbiennes, les gays et bisexuels.**

Il a été démontré que le stress de vivre avec une identité stigmatisée, où l'on est considéré comme «fou, mauvais et dangereux», contribue à une mauvaise santé mentale (King et al 2008, King et al 2003, Rivers, 2004). Les lesbiennes, gays et bisexuels peuvent à un certain niveau se sentir honteux de leur sexualité, et cette *homophobie intériorisée* peut entraîner une faible estime de soi,

une auto-médication par les drogues et l'abus d'alcool, le surmenage (en essayant de prouver soi-même), et le retrait ou l'isolement (afin d'éviter d'attirer l'attention). Les lesbiennes, les gays et les bisexuels sont également sujets à discrimination et violence physique et/ou verbale. Dans un sondage, Queer Bashing, Stonewall (1996) a constaté que 34% des hommes gays et bisexuels et 24% des femmes avaient subi des violences physiques en raison de leur sexualité. Dans une autre étude, la même organisation (Stonewall, 1993) a constaté que 37% ont été sujets à discrimination au travail et presque la moitié des répondants (48%) avaient été harcelés en raison de leur sexualité. Même si le Royaume-Uni a maintenant une législation d'anti-discrimination protégeant contre le harcèlement dans le milieu du travail, il y a encore un climat de crainte pour de nombreux lesbiennes, gays et bisexuels, et bien sûr on n'a pas besoin d'avoir été victime de discrimination pour en avoir peur. Cela laisse presque toutes les lesbiennes, gays et personnes bisexuelles vulnérables à l'anxiété et la désorganisation.

Il n'y a pas que des effets négatifs lorsqu'on vit avec une identité stigmatisée. Les lesbiennes, les gays et les bisexuels qui sont ouverts et à l'aise avec leur sexualité ont souvent un fort sentiment d'identité comme «différents mais égaux» aux hétérosexuels. Ces différences ont parfois donné lieu à une liberté de se réinventer à nouveau avec des valeurs et des attitudes qui soutiennent leurs identités individuelles et collectives. Les lesbiennes, gays et bisexuels peuvent, par exemple, critiquer le mode de vie et l'identité hétérosexuelle et décider que ce n'est pas un modèle approprié. Leur culture, comme celle d'autres groupes opprimés (juifs, afro-caribéen, etc.) célèbre cette diversité dans l'art, la musique, la littérature et autres expressions.

### **Résumé et points clés**

Ne présumez pas que l'orientation sexuelle du client est la cause de ses difficultés. Les lesbiennes, gays et bisexuels peuvent se présenter pour un traitement de questions de vie courante (rupture d'une relation, deuil, anxiété, dépression, stress au travail, etc.) La plupart de ces issues relève peu ou pas de leur sexualité, même si elles sont souvent colorées par l'expérience d'appartenir à une minorité sexuelle dans une société oppressive et discriminatoire.

Ne faites pas d'hypothèses sur la sexualité d'une personne. Beaucoup d'hommes mariés, apparemment hétérosexuels ont des relations sexuelles avec des personnes de leur propre sexe. Un nombre important d'hommes gays ont des relations sexuelles avec des femmes. Le corollaire est également vrai pour les femmes. Encourager les clients à se définir.

Ne faites pas d'hypothèses sur le mode de vie du client. Les clients peuvent avoir des notions différentes de ce que signifie être dans une relation (il se peut que la «monogamie» ne soit pas la norme), ou encore, ce que signifie la famille (de nombreuses personnes lesbiennes, homosexuelles et bisexuelles considèrent leurs amis comme leur famille). Certaines lesbiennes, gays et bisexuels désirent peut-être devenir parents ou peut-être sont-ils déjà impliqués dans la garde d'enfants. Finalement certains peuvent être mal à l'aise dans les sous-cultures gays ou lesbiennes.

Soyez conscient de l'hypervigilance du client et qu'il se peut que le client vous teste pour voir en vous des signes d'homophobie et d'hétérosexisme. Travailler avec cette difficulté et faites tout votre possible pour en apprendre davantage sur les cultures et modes de vie des lesbiennes, les gays et bisexuels. Soyez honnête au sujet de votre expérience et créez une relation ouverte et non défensive.

Réfléchissez sur vos propres expériences de la sexualité, à vos attitudes envers la sexualité et à l'homosexualité en particulier. Pour travailler efficacement avec les clients de diversités sexuelles, vous avez besoin d'être à l'aise avec votre propre identité sexuelle et d'avoir examiné vos croyances, vos sentiments et vos préjugés (tout le monde en a) sur l'amour et l'attraction du même sexe. Le psychologue qui se dit sans préjugés est un thérapeute à éviter, car il a sans doute une très faible conscience de soi-même. Tous les psychologues n'ayant pas examiné leurs

attitudes avant de travailler avec un client d'une diversité sexuelle se doit de considérer son poids et son impact sur la relation thérapeutique.

### Vers de bonnes pratiques de travail

Il y a peut-être trois principaux moyens par lesquels nous pouvons nous préparer à travailler avec des gens dont l'orientation sexuelle diffère de la nôtre:

- Des ateliers de formation continue, qui comprennent des présentations didactiques et exploratoires sur la psychologie des diversités sexuelles et de genre, y compris les différents modèles de se révéler (voir Davies, 1996c), qui traite de l'homophobie intériorisée et des identités multiples, et du contexte social et politique de la vie avec une identité sexuelle ou de genre minoritaire. Plus important encore, peut-être, des exercices pratiques visant à répondre à notre attitude, expérience et connaissance de la bisexualité et l'homosexualité, ainsi que la compréhension accrue de notre propre sexualité. Un fournisseur de formation de premier plan dans ce domaine est Pink Therapy ([www.pinktherapy.com](http://www.pinktherapy.com)) qui organise régulièrement des ateliers et des cours pour thérapeutes qui souhaitent améliorer leurs connaissances et leurs compétences dans ce domaine.
- La psychothérapie personnelle et le travail sur la conscience de soi pour explorer certaines de nos histoires sexuelles en profondeur, avec des thérapeutes qui ont fait eux-mêmes le travail requis. Ceci soulève une complication: où peut-on trouver de telles personnes? Parallèlement à cela, un encadrement spécifique / consultation par des thérapeutes d'expérience dans ce domaine est conseillé.
- Finalement, passer du temps avec des lesbiennes, gays et bisexuels au travail et au cours de loisirs. Les contacts personnels par le biais de véritables amitiés ont démontrées être de puissants moyens de changer les opinions et les comportements. Ou encore s'impliquer socialement et politiquement avec les communautés lesbiennes, gays et bisexuelles. Manthei dit, «il n'y a pas de raccourci pour être impliqué et accepté par les communautés locales au fins d'être reconnu comme un soutien et de confiance» (1997: 31).

### Références

- 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.

### Suggestions de lecture

- 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.

---

### Auteur:

**Dominic Davies** est expert praticien accrédité par BACP (l'Association Britannique de Counselling et Psychothérapie). Dominic a travaillé avec les diversités sexuelles et de genre pendant plus de 30 ans. Il est directeur de Pink Therapy, le plus grand cabinet privé Britannique spécialisé dans le travail avec des diversités sexuelles et de genre ([www.pinktherapy.com](http://www.pinktherapy.com)). Il est co-éditeur (avec Charles Neal) de la trilogie Pink Therapy de manuels d'enseignement (publiée par Open University Press). Il a écrit et enseigné sur le sujet au Royaume-Uni et à l'étranger. Il est également un thérapeute avancé accrédité en diversités sexuelles.

### Traduction:

**Olivier Cormier-Otaño** (accrédité par BACP) est qualifié en thérapie relationnelle et intégrative. Il est aussi un thérapeute psycho-sexuel travaillant essentiellement avec des clients appartenants aux diversités sexuelles et de genre. Il travaille en privé en Grande Bretagne, en anglais, français et espagnol. Il a présentes ses recherches sur l'asexualité lors de diverses conférences et en universités. Il est également un thérapeute avancé accrédité en diversités sexuelles.

[olivier.counselling@hotmail.com](mailto:olivier.counselling@hotmail.com)  
[www.oliviercounselling.co.uk](http://www.oliviercounselling.co.uk)

**Pink Therapy** le plus grand organisme indépendant de thérapie et centre de formation continue Britannique spécialisé dans le travail avec un large éventail de diversités sexuelles et de genres. Fondé par Dominique Davies en 1999, nous sommes considérés par toutes les organisations de thérapie du Royaume-Uni comme le chef de file dans ce domaine. Nous offrons le seul diplôme universitaire spécialisé reconnu en thérapie des diversités sexuelles et de genres en Europe, et avons ainsi attiré des thérapeutes du Royaume-Uni, Pays-Bas, Singapour et Australie. Nous offrons également, sur Londres, une école d'été de six jours intensifs où des thérapeutes du monde entier viennent étudier. **Pink Therapy** offre des formations continues, une consultation clinique, une supervision et conseil aux thérapeutes d'outre-mer, en personne ou via Skype.

L'année dernière, nous avons relancé notre annuaire en ligne de thérapeutes et psychothérapeutes et comptons des thérapeutes internationaux. Notre site internet héberge une section "connaissances" (Knowledge) comprenant de précieuses ressources d'auto-assistance et de lecture recommandée, des vidéos et des podcasts. [www.pinktherapy.com](http://www.pinktherapy.com) Nous sommes actifs sur les médias sociaux. Suivez-nous sur Facebook (Pink Therapy), Twitter (PinkTherapyUK), Tumblr (PinkTherapyUK.tumblr.com) et LinkedIn (Pink Therapy International).