

Gender and Sexual Diversity Therapy (GSDT)

Olivier Cormier-Otaño und Dominic Davies

Übersetzung: Sarah Magdalena Hebben

Diversity in Gender und Sexualität

Dieses Kapitel konzentriert sich auf die Arbeit mit Diversity in Gender und Sexualität (GSD). Diese Bezeichnung bildet dieses breite Spektrum besser ab als die traditionell verwandte Bezeichnung LGBT (IQ) (lesbian, gay, bisexual, transgender/sexual, intersex, questioning). Sie schließt ein breiteres Feld an Individuen ein, die sich unabhängig von ihrer sexuellen Orientierung unter anderem, aber nicht ausschließlich, mit Kink/BDSM (Bondage, Dominanz, Disziplin, Unterwerfung, Sadismus und Masochismus) beschäftigen (Langdridge und Barker 2007) und einen entsprechenden Lebensstil pflegen sowie Menschen, die Ihre Gender-Identität an unterschiedlichen Punkten auf dem Genderspektrum abseits von Intersex oder Transgender sehen.

Diversity in Gender und Sexualität öffnet außerdem den Dialog über unterschiedliche Möglichkeiten der Beziehungsgestaltung wie beispielsweise Asexualität (Rothblum und Brehony 1993), Keuschheit oder Polyamory, Swinger und andere Formen von nicht-monogamen Beziehungen, die auf beiderseitigem Einverständnis beruhen (Barker und Langdridge 2010).

Jüngste Theorien (Diamond 2008) im Bereich sexuelle Orientierung beschäftigen sich mit ihrer Wandelbarkeit. Sexuelle Präferenzen werden am besten als Kontinuum verstanden, das sich in unterschiedlichen sozialen Kontexten und mit der Zeit wandeln kann: die Orientierung zum eigenen Geschlecht taucht manchmal an unterschiedlichen Punkten im Leben auf während auch die Libido und die Lust auf Sex in Ihrer Intensität variieren. Diamond's Untersuchungen deuten an, dass Frauen deutlich flexibler in ihrer Sexualität sind da sie sich zu Individuen anstelle von sexuellen Objekten angezogen fühlen. Schwule Männer scheinen deutlich festgelegter in der Wahl ihrer Partner zu sein (Diamond 2008) (siehe auch Davies 2012). Individuen identifizieren sich im Laufe Ihres Lebens in den Bereichen Gender und sexueller Orientierung oft unterschiedlich, Abweichungen in der Gender-Identität beispielsweise können sich auch später im Erwachsenenleben manifestieren (Lev 2004).

Klienten können mit unterschiedlichen Formen von romantischen und sexuellen Beziehungen experimentieren. Oft sind solche Themen im Zwischenmenschlichen und nicht im intrapsychischen angesiedelt. Die asexuelle Population (ob in romantischen Beziehungen oder nicht) kämpft ebenfalls um Akzeptanz und Anerkennung: Menschen, die nicht sexuell aktiv sind werden häufig pathologisiert und diskriminiert. Bekennen sie sich zu ihrer Asexualität, dann erleben sie häufig Schamgefühle und Druck einen Partner zu finden und Sex zu haben (Cormier-Otaño, in Kürze erscheinend). Am anderen Ende des Spektrums stehen nicht-monogam lebende Menschen, in denen Individuen derzeit mehr als eine romantische oder sexuelle Beziehung haben. Polyamory – genau wie Asexualität – kann von heterosexuellen, homosexuellen und bisexuellen Menschen gelebt werden.

Die möglichen Kombinationen aus sexuellen Präferenzen, sexueller Orientierung, Gender-Identität, Gender-Präferenzen und Beziehungsformen sind vielfältig und werden zusammen zu einer individuellen Lebensgeschichte. Manche dieser Geschichten sind mit Schwierigkeiten unterschiedlichen Grades verbunden, die meisten GSD's nehmen allerdings keine Therapieangebote wahr und leben ein glückliches, erfülltes Leben. Klienten zu helfen ihre eigene Sexualität zu identifizieren und zu benennen bringt die Schwierigkeiten, die Klienten mit abweichender Gender-Identität, die die gesellschaftliche Definition von Gender und sexueller Orientierung gleichermaßen in Frage stellen, zum Vorschein: ist ein lesbisches Paar immer noch in einer gleichgeschlechtlichen Beziehung wenn einer der beiden Partner eine Umwandlung zum Mann durchlebt? (Lev 2004)

Diversity in Gender und Sexualität in der Therapie

Gender and Sexual Diversity Therapy (GSDT) bewegt sich bewusst von der *Gay Affirmative Therapy* (GAT) weg um alle Aspekte, Formen und Themen aus den Bereichen Gender und Sexualität einzuschließen. Es handelt sich dabei um einen trans-theoretischen Ansatz, indem alle theoretischen Modelle (Psychodynamische, Humanistische und Verhaltens-Therapien) mit ihren eigenen zentralen organisatorischen Prinzipien operieren können (Davies and Neal 2000).

Der Name Gay Affirmative Therapy war aus unterschiedlichen Gründen problematisch. Auf der politischen Ebene kann es wirken als wenn (unter Anderem) lesbischen Frauen, bisexuelle Menschen und Personen mit abweichenden Gender-Identitäten ausgeschlossen werden. Außerdem werden diverse Subkulturen und Gruppen, in denen gleichgeschlechtliche Anziehung präsent ist (Kink, Fetisch, Swinger-Clubs etc.) ausgeschlossen. Letztlich schließt das das Konzept der "Gay Affirmation" die Selbst-Realisierung des Klienten ein.

Konstante Alarmbereitschaft– ein Schlüsselkonzept

GSDs sind lange Zeit als "verrückt, böse oder gefährlich" bezeichnet worden. Das Resultat ist die konstante Alarmbereitschaft gegenüber Pathologisierung und negativen Beurteilungen. GSDs scannen daher Ihre Umgebung auf Zeichen von Feindlichkeit oder Sicherheit: wird mein Geschlecht richtig gedeutet? Werde ich akzeptiert und verstanden werden? Ist es sicher mich preiszugeben? (Carroll 2010). Dieser sehr sensible Zustand ist eine Mischung aus Angstgefühlen und Bedrängnis, was sich auch in der Therapie widerspiegeln wird. GSD Klienten befragen ihre Therapeuten häufig bewusst oder unbewusst zu ihrem Verständnis der Unterschiede in Gender-Identität und sexueller Orientierung. Als Konsequenz profitieren einige Klienten davon, mit einem Therapeuten zu arbeiten, der ebenfalls einen Gender oder Sexual Diversity Hintergrund hat, Andere bevorzugen einen Therapeuten, der nicht dieser Gemeinschaft angehört. Die Entscheidung des Klienten für oder gegen einen solchen Therapeuten hat daher eine Bedeutung in sich und sollte in jedem Fall Beachtung finden. Die Wünsche des Klienten sollten natürlich wenn möglich beachtet werden. Diese Thematik wirft darüber hinaus die Frage auf ob der Therapeut bereit ist, seine sexuelle Orientierung oder Gender-Identität preiszugeben.

Gute, professionelle Praktiken:

Die meisten Therapeuten und Psychotherapeuten haben kein spezielles Training für die Arbeit mit GSD Klienten erhalten (Davies 2007). Praktisch alle Entwicklungsmodelle und viele Therapietheorien privilegieren Heterosexualität, als soziale Norm genauso wie als Zeichen psychologischer Gesundheit. Neuere Studien in Großbritannien zeigen, dass 17% der Therapeuten einer Unterdrückung der gleichgeschlechtlichen Neigung ihres Klienten zustimmen würden (Bartlett et al 2008). So genannten "Umkehrungstherapien" sind ethisch nicht vertretbar da sie mit sozialer und interner Unterdrückung einhergehen, die die Neigung zum eigenen Geschlecht als Krankhaft ansieht, und schädlich für den Klienten sind (Daniel 2009).

Eine gute Vorgehensweise in GSDT impliziert ein feinsinniges Interesse am Leben des Klienten und die Bereitschaft auf sensible Weise mit seiner konstanten Alarmbereitschaft zu arbeiten. Es ist letztlich nicht die Aufgabe des Klienten den Therapeuten über den sozialen Kontext seiner Erfahrungen aufzuklären. Die Perspektive des Klienten auf diesen sozialen Kontext ist aber natürlich sehr relevant. Der Therapeut sollte daher ein gutes Verständnis für den sozialen Kontext, indem Klienten mit Sexualitäts- oder Gender-Diversity agieren, haben. Oftmals können hier die multiplen Identitäten interagieren und manchmal auch in Konflikt geraten. Es gibt eine reiche Vielfalt an Büchern und Informationen online, die sich mit Klienten befassen, die in den Bereich Diversity in Gender und Sexualität fallen. Ein Großteil der aktuellen Literatur stammt aus Nordamerika, aber auch Großbritannien trägt in diesem Bereich heute viel bei.

Es ist für jeden Therapeuten von zentraler Bedeutung seine eigenen Vorurteile, Vorstellungen und Annahmen über die Dinge, die in den Bereichen Sex, Geschlechterrollen, Beziehungen und so weiter als “normal” und “gesund” gelten zu reflektieren. Wir alle wurden in einer Mainstream-Kultur erzogen, in der heteronormative Vorstellungen aufrechterhalten und erwartet werden, daher ist keiner von uns komplett frei von Heterosexismus und Homophobie – genauso wie es schwer ist komplett frei von Sexismus oder Rassismus zu sein.

Ausbildungen für Therapeuten bieten in Großbritannien selten ausreichend Training in den Bereichen Diversity in Gender und Sexualität. Oftmals werden diese Themen in eine einzige Vorlesung integriert und gehen selten über drei Stunden Unterricht hinaus. In der Praxis werden GSD Themen nur dann eingeschlossen, wenn LGBT Trainees dies fordern, oft wird von Ihnen dann erwartet, dass sie sich um den Unterricht selbst kümmern. Das Resultat ist oftmals, dass das Training ihren eigenen Lernbedürfnissen nicht gerecht wird und sie nach ihrer Grundausbildung noch weitere Zusatzqualifikationen erlangen müssen (Davies 2007).

Ein dritter Bereich für Wissenserweiterung und Entwicklung ist eine Erweiterung des Verständnis für die Psychologie im Bereich Diversity in Gender und Sexualität und den Einfluss von Stigmata auf die Entwicklung des Selbst. Therapeuten sollten nicht in die Falle geraten und die sehr realen Unterschiede zwischen Klienten mit Diversity-Identität und Klienten, die im Bereich der heterosexuellen Mehrheit leben, ignorieren. Lesbische Beziehungen sind oft in vielerlei Hinsicht anders als Beziehungen zwischen schwulen Männern, die sich wiederum von heterosexuellen Paarungen unterscheiden. Es gibt etliche Unterschiede in den jeweiligen GSD Identitäten, aber auch einige Gemeinsamkeiten. Nach Ansicht des Autors ist eine Ausbildung, die zu einem umfassenden Verständnis der intrapsychischen und sozial konstruierten Elemente der GSD-Erfahrung führt, essentiell.

Persönliche Erfahrungen und klinische Praxis sind hilfreiche Möglichkeiten um das eigene Wissen zu erweitern. Ehrenamtlich als Therapeut in Wohltätigkeitsvereinen im Bereich GSD zu arbeiten kann eine einzigartige Möglichkeit sein mehr über diese Organisationen zu erfahren, manchmal wird allerdings erwartet, dass der Therapeut sich selbst auch im Bereich GSD identifiziert. Treffen mit anderen Therapeuten um Informationen, Bücher, Supervision und Unterstützung auszutauschen ist ein weiterer Weg um eine gute Praxis aufrechtzuerhalten. Einfach nur einen schwulen Freund zu haben reicht nicht aus, ebenso wenig ist es ausreichend sich selbst einfach als GSD zu identifizieren. Training ist essentiell wenn Sie in diesem Bereich arbeiten möchten.

Supervision ist ohne Zweifel ein Schlüsselfaktor für eine gute Praxis, genauso wie für alle anderen Aspekte der Arbeit des Therapeuten. Es kann natürlich schwierig sein bei einem Supervisor, mit dem Sie schon lange gearbeitet haben, gezielt nach einer entsprechenden Fortbildung zu fragen. Therapeuten, die im GSD Bereich arbeiten werden allerdings am besten von einem Supervisor unterstützt, die eine ähnliche Ausbildung hat.

Ein Therapeut, der seine eigenen Vorurteile im Bereich Gender und Sexualität in seinen Klienten reflektiert, braucht einen Supervisionspartner, der sich ebenfalls mit diesen Themen auseinandergesetzt hat. Andernfalls würden Themen wie erotische Transferenz/Gegenübertragung oder Wutgefühle im Therapieraum unerschlossen bleiben (Pope, Sonne and Holroyd 2000). Ein unangenehmes Beispiel wäre ein Therapeut mit Verständnis für Kink-Praktiken, der in der Supervision gegen Vorurteile stößt wie beispielsweise die Idee, dass BDSM eine Form von Selbstverletzung ist, die auf Missbrauch in der Kindheit oder pathologische Hintergründe zurückzuführen ist.

Verständnis für den sozialen Kontext und speziellere Themen:

GSD Klienten kommen natürlich oft mit ähnlichen Themen in den Therapieraum wie alle anderen Klienten auch, allerdings stellt ihr soziales Umfeld eine zusätzliche Dimension dar.

Es ist wichtig sich die Kraft der heteronormativen, patriarchischen und eurozentristischen Gesellschaft vor Augen zu führen, in der wir uns entwickelt haben. Externe Unterdrückung und negative Botschaften im Bereich Sexualität, Gender und Ethnizität führen zu interner

Unterdrückung. Ein kleiner Junge, der unter Druck ist mit dem Stereotyp seines Geschlechtes (blaue Kleidung, kurze Haare) konform zu gehen kann schnell verinnerlichen, dass es für einen Mann nicht akzeptabel ist sich in rosa zu kleiden oder lange Haare zu haben. Werden solche Annahmen nicht in Frage gestellt, dann kann es dazu führen, dass der erwachsene Mann glaubt seine weibliche Seite sei falsch und sozial inakzeptabel. Botschaften, die aussagen, dass Sex und sexueller Ausdruck auf heterosexuelle, reproduzierende Aktivitäten fernab von Experimenten in beiderseitigem Einverständnis beschränkt sein sollte, können zu Scham und Reuegefühlen führen. Diese Form von interner Unterdrückung kann zu Selbstmitleid, einem geringen Selbstwertgefühl, Isolation, Angst vor Ablehnung und psychologischen Schwierigkeiten führen.

Menschen mit GSD-Hintergrund leiden öfter unter psychischen Problemen, Depressionen, Self-Harm und Missbrauch von Suchtmitteln als heterosexuelle Menschen (King et al 2008).

In städtischen Umgebungen findet der Großteil der sozialen Kontakte zwischen GSD Individuen in Clubs und Bars statt. Viele neue Designerdrogen wurden zuerst in der schwulen Clubszene eingeführt, daher wurden sie zu einem üblichen Bestandteil einer Partynacht noch bevor dies in der Mainstream-Partyszene der Fall wurde.

Der Konsum von Drogen und Alkohol in GSD Gruppen kann zum Teil als Antwort auf Druck und Unterdrückung verstanden werden. Häufig besteht der Drang dem externen Druck zu entfliehen, Hemmungen zu reduzieren und mit Anderen ein Gemeinschaftsgefühl zu erleben. Der Missbrauch von Drogen und Alkohol kann außerdem zu unsicheren Sexualpraktiken und risikanten Situationen führen.

Isolation, Rückzug und Scham sind unter GSD Klienten weit verbreitet und können zu einem Mangel an Zugang zu akkuraten Informationen führen. Dies kann zum Beispiel bedeuten, dass der Therapeut psychisch bildenden Methoden, Bibliothherapie oder Hausaufgaben anwenden sollte um mit Beziehungs-Fertigkeiten, sexueller Gesundheit und anderen Themen zu helfen. In Fällen, in denen die sexuelle Orientierung des Therapeuten offen ist und mit der des Klienten übereinstimmt, kann es dazu kommen, dass der Therapeut als Vorbild angesehen wird, ob er es möchte oder nicht. Dies ist natürlich eine der Dynamiken, die in der Supervision besprochen werden können.

Identität und Zugehörigkeit:

Individuen, die solche starken internen, unterdrückenden Gedanken mit sich tragen stellen möglicherweise auch ihre eigene Identität und ihr Gefühl von Zugehörigkeit in Frage. Nur indem er seine eigene Geschichte ergründet oder Gleichgesinnte findet, kann der Klient die unterschiedlichen Aspekte seiner Erfahrungen integrieren. Therapeuten mit Kenntnis von GSD-Themen können Ihren Klienten helfen die richtige Sprache zu finden um ihre Sexualität und ihren sexuellen Ausdruck zu beschreiben. Mit diesem neugefundenen Verständnis für ihre eigene Sexualität wünschen sich viele Klienten eine stärkere Zugehörigkeit zu einer entsprechenden Gemeinschaft. Dabei können allerdings Probleme auftreten wenn der Druck sich den Normen der GSD-Community anzupassen (Kleidung, Lifestyle, Gruppendruck) zu groß wird und zu der Entwicklung eines falschen Selbst führt wenn sich der Klient nur bedingt akzeptiert fühlt.

Viele GSD-Individuen möchten heiraten (oder eine zivile Partnerschaft eingehen) und Kinder adoptieren und bewegen ihren Lebensstil daher mehr in Richtung des heterosexuellen Mainstreams. Für manche bedeutet dies den Segen der dominanten Mehrheit zu erhalten, für anderen bedeutet dies, dass ihre Minoritäts-Identität eine unbedeutenden Rolle in ihrem Leben einnimmt.

GSD-Klienten gehören zu vielen unterschiedlichen Gemeinschaften (spirituell, kulturell, professionell, politisch, innerhalb ihrer Familien, ihres Geschlechtes etc.) und machen unter Umständen Erfahrungen mit Glaube und Ideologien, die miteinander im Konflikt stehen. Die meisten Religionen tolerieren gleichgeschlechtliche Beziehungen nicht. Gleichzeitig sind in

der GSD-Community nicht alle Individuen, ethnische Hintergründe, Sexualpraktiken und Gender-Identitäten gleichermaßen willkommen. Diskriminierung von Menschen mit Behinderung, Rassismus und Diskriminierung von jüngeren oder älteren Menschen können auch in GSD-Gemeinschaften zur Realität gehören.

Neue Bewegungen und Rückblenden:

Historisch betrachtet mussten GSD Individuen es entweder schaffen als heterosexuell „durchzugehen“ oder sich outen: sie mussten also entweder vortäuschen etwas zu sein, was sie nicht sind (und damit den äußeren Druck in innere Unterdrückung umwandeln) oder sich selbst großen Risiken aussetzen indem sie ihre sexuelle Neigung oder ihre Gender-Identität preisgaben. Dieser Prozess der Selbst-Akzeptanz und Offenbarung bleibt heterosexuellen Menschen erspart.

Das Coming Out ist ein Prozess und kein einmaliges Ereignis. Es ist komplex und wiederkehrend und mit einer gut begründeten Angst vor Ablehnung oder Missbrauches belastet (Kriminalität gegenüber homosexuellen und transsexuellen Menschen steigt weiter an). Die Entscheidung sich zu outen oder nicht wird in jeder sozialen Situation (bei der Arbeit, unter Freunden und Nachbarn, bei Behörden und Ärzten etc.) ist stressig und für manche Menschen angsteinflößend, besonders wenn der innere und äußere Druck zu groß ist (Carroll 2010).

Ein universelles „Coming Out“ ist ein westliches Konzept, das für manche Menschen aus anderen sozialen und ethnischen Gruppen wenig Bedeutung hat. Ein Coming Out kann den Ausschluss aus Familie und Gemeinschaft bedeuten, besonders für Menschen mit afrikanischen oder anderen Minderheiten in denen die Integration von GSD Mitgliedern anders gehandhabt wird (das Nair and Thomas 2012, Beckett 2010). das Nair beschreibt diesen Prozess als einen Wechsel zwischen Offenbarung und Versteck, die homosexuelle Identität muss mit anderen kulturellen Erwartungen (wie beispielsweise Hochzeit und Kinder) in Einklang gebracht werden. Beckett beschreibt die Arbeit mit jungen Muslimen als eine „Einladung“ im Vergleich zu einem Coming Out – einzelne nahestehende Menschen werden eingeladen mehr über das Leben und die Sexualität der betreffenden Person zu erfahren.

Glücklicherweise haben sich die Coming Out-Erlebnisse und Akzeptanz von GSD Individuen im Kreise ihrer nahestehenden Menschen in den letzten Jahren deutlich verbessert. Neue Generationen sind mit ihrer „queeren“ anstelle einer schwulen oder lesbischen Identität mehr im Einklang und nehmen ihre Andersartigkeit an.

Sich für eine bestimmte Sexualität oder Gender-Identität zu entscheiden wird für viele jüngere Menschen immer irrelevanter. Die so genannte Regenbogen-Generation erlebt ihre Sexualität als deutlich fließender.

Auf der anderen Seite kämpft die ältere GSD-Generation weiterhin mit internalisierter Unterdrückung aus vergangenen Erfahrungen (Elektroschock-Therapie, Kriminalisierung von gleichgeschlechtlichen Praktiken, öffentliche Schändigung etc.).

Aktives Zuhören und Mitgefühl sind entscheidende Kompetenzen, die es dem Klienten ermöglichen seine Geschichte zu beleuchten und sich über den Einfluss des sozialen Umfeldes auf seine Identität Gedanken zu machen. Die Schwierigkeiten, die Klienten mit GSD-Identität erleben, haben zwar oft einen ähnlichen Ursprung, es ist allerdings der reflexive, respektvolle und beurteilungsfreie klinische Ansatz im Kontext der individuellen Situation eines jeden Klienten, der die gute Praxis ausmacht und zu seinem Wohlbefinden und seiner mentalen Gesundheit beitragen wird (Davies 1996).

Der erfahrene und ethisch arbeitende GSD-Therapeut muss flexibel genug sein um mit Klienten in den unterschiedlichen Stadien der Akzeptanz ihrer Sexualität zu arbeiten. Der Therapeut im GSD Bereich kann dem Klienten sehr wohl helfen sein Unbehagen über seine An-

dersartigkeit zu reflektieren, er sollte den Klienten allerdings in eine bestimmte Richtung lenken und damit einen integralen Teil seiner gelebten Erfahrung verändern.

Letztlich sollten GSD-Therapeuten auch bereit sein mit Klienten zu arbeiten, die sich eine „Kur“ oder eine Minderung ihrer gleichgeschlechtlichen Neigung wünschen oder bereits schädigende Erfahrungen mit Umkehrungstherapien gemacht haben.

Sexuelle Praktiken

Genuss, Zeugung und Spiel sind die drei Absichten beim Sex, wenn es um sexuelle Praktiken geht sind der Fantasie daher keine Grenzen gesetzt. Es ist die Verantwortung des Therapeuten offen zu sein und ein gutes Verständnis für unterschiedliche sexuelle Praktiken zu haben wenn er sich entscheidet mit GSD Klienten zu arbeiten.

Sprache und Kommunikation zwischen Klient und Therapeut sollte auf einem ähnlichen Level stattfinden, das Vokabular des Therapeuten sollte idealerweise das Vokabular des Klienten widerspiegeln, unbekannte Wörter müssen ausreichend erläutert werden. Die Nutzung von akademischen, medizinischen oder anatomischen Beschreibungen als Antwort auf Umgangssprache des Klienten kann schnell als Ablehnung oder Unwohlsein interpretiert werden.

Es ist außerdem nützlich wenn der Therapeut ein Grundwissen im Bereich Sexualgesundheit, HIV, Behandlungen und sicheren Sexpraktiken hat.

Zusammenfassung

Gender und Sexual Diversity Therapie steht im direkten Zusammenhang mit dem sozialen Umfeld indem Gender und Sexual Diversities leben sowie Ihren persönlichen Themen. Die Therapie arbeitet mit den Konsequenzen, die mit dem Leben in einer Gesellschaft, die heteronormative Lebensformen bevorzugt und Geschlechterrollen als ein binäres Konzept wahrnimmt. Sie hilft Klienten ihre Erfahrungen mit Unterdrückung sowie deren Einfluss zu ergründen. Weiterhin wird die mögliche Internalisierung dieser Vorteile sowie eine Reihe von weiteren Themen, die im Bereich GSD spezifisch sind, behandelt. Die Möglichkeit der Selbst-Definition und der Entwicklung von persönlichen Werten und Richtlinien wird außerdem Raum geben.

Eine gute GSD Therapie verlangt eine umfassende Ergründung der eigenen Vorurteile im Bereich Sex und Gender auf Seite des Therapeuten sowie ein Mindestmaß an Hintergrundwissen über die Lebensumstände dieser menschen, nicht nur in einer westlichen, heteronormativen, patriarchalischen Gesellschaft, sondern auch im Rest der Welt.

Therapeuten werden durch Klienten, die zwei der größten Tabus brechen (Sex und Gender), immer wieder herausgefordert, provoziert und unterrichtet.

Referenzen:

- 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

Literaturvorschläge:

- 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.

Autoren:

Olivier Cormier-Otaño MBACP (Accred.), ist ein integrativer Therapeut im Bereich Beziehungen und psychosexueller Therapie mit einer privaten Praxis. Nach vielen Jahren ehrenamtlicher Arbeit für LGBT-Vereine in London arbeitet er heute vor allem mit GSD Klienten. Er hat sich außerdem auf Therapieangebote in Französisch und Spanisch spezialisiert. Er ist ein "Advanced Accredited Sexual Diversity Therapist" bei Pink Therapy und hat seine eigenen Studien im Bereich Asexualität auf Konferenzen und an Universitäten präsentiert.

olivier.counselling@hotmail.com

www.oliviercounselling.co.uk

Dominic Davies ist Mitglied der British Association for Counselling and Psychotherapy (BACP) sowie BACP Senior Registered Practitioner und arbeitet seit über 30 Jahren mit GSD Klienten. Er ist außerdem Direktor von Pink Therapy, Großbritannien's größter unabhängiger Therapieorganisation, die sich auf Gender and Sexual Diversity Klienten spezialisiert. Er ist außerdem Co-Editor (gemeinsam mit Charles Neal) der Pink Therapy Trilogie von Textbüchern und hat in Großbritannien sowie weltweit über GSD Therapie geschrieben und unterrichtet. Er ist ein Accredited Sexual Diversity Therapist bei Pink Therapy.

dominic.davies@pinktherapy.com

Übersetzung:

Sarah Magdalena Hebben wurde in Deutschland geboren und lebt nach ihrem Studium der Sozialwissenschaften, Betriebswirtschaftslehre und dem kreativen Schreiben heute in London. Sie arbeitet als Yogalehrerin mit einem Fokus auf Kinder sowie queer communities und ist außerdem als freiberufliche Autorin und Übersetzerin tätig. Eine ihrer großen Leidenschaften ist es, Yoga an Menschen zu vermitteln, die sich aus diversen Gründen in einem normalen Yoga-Studio nicht wohlfühlen.

Pink Therapy ist die größte unabhängige Trainings- und Therapieorganisation in Großbritannien, die sich auf Gender und Sexual Diversities spezialisiert. Pink Therapy wurde in 1999 von Dominic Davies gegründet und wird heute von allen britischen Therapieorganisationen als führend angesehen. Wir bieten das einzige Diploma in Gender and Sexual Diversity Therapy auf Universitätslevel in Europa an und konnten daher Therapeuten aus Großbritannien, den Niederlanden, Singapur und Australien gewinnen. Wir bieten außerdem eine sechstägige **International Summer School** an um Therapeuten aus aller Welt die Chance zu geben mit uns zu lernen. Pink Therapy bietet Training, klinische Konsultationen, Supervision und Beratung an Therapeuten überall auf der Welt per Skype oder persönlich an.

Im letzten Jahr haben wir das Pink Therapy Verzeichnis neu aufgelegt und listen nun Therapeuten aus allen Teilen der Welt. Unsere Internetpräsenz bietet wertvolle Informationen, Selbsthilfe-Recourcen, Leseempfehlungen, Videos und Podcasts. www.pinktherapy.com Wir sind außerdem auch im Bereich Social Media zu finden. Folgen Sie uns auf Facebook (Pink Therapy), Tumblr (PinkTherapyUK.tumblr.com) und LinkedIn (Pink Therapy International).