

Sexuelle Orientierung

Dominic Davies

Übersetzt von **Andrea Roth**.

Sexuelle Orientierung beschreibt ein Muster von emotionaler, romantischer oder sexueller Anziehung zu Männern, Frauen, zu Männern und Frauen, oder weder zu einem, noch dem anderen Geschlecht. Traditionell denken wir bei sexueller Orientierung daran heterosexuell, lesbisch/schwul oder bisexuell zu sein, doch es gibt zunehmende Hinweise darauf, dass einige Menschen sich weder zu Männern, noch Frauen hingezogen fühlen und sich als asexuell identifizieren und es gibt ein wachsendes Bewusstsein, die sich wiederum zu Menschen hingezogen fühlen, die sich als drittes Geschlecht identifizieren (z.B. Hijras wurde kürzlich in Indien, Bangladesch und Pakistan gesetzlich erkannt) und im Westen, kann diese Orientierung als Trans-Orientiert bezeichnet werden, sich von Menschen angezogen fühlen die Transsexuell sind.

Dieses Kapitel beschäftigt sich hauptsächlich mit Homosexualität und Bisexualität, wenngleich in der nächsten Überarbeitung dieses Bandes voraussichtlich mehr über Asexualität und den Trans-orientierten Menschen veröffentlicht wird.

Geschichte der Homo- und Bisexualität

Darstellungen von Homosexualität und Bisexualität wurden von Anthropologen und Historikern auf der ganzen Welt aus der frühesten Zeit gefunden. In einigen Kulturen wird Homosexualität als eine natürliche und normale Variation der menschlichen Sexualität betrachtet, in anderen Kulturen werden gleichgeschlechtliche Beziehungen gefördert und genießen einen hohen Stellenwert, und in einigen anderen wird Homosexualität noch beschimpft und verfolgt. Was jedoch für jeden klar ist, der sich schon einmal damit auseinandergesetzt hat, dass gleichgeschlechtliche Begierde ein natürlich vorkommendes Phänomen ist. Einige Menschen betrachten ihre Homosexualität und Bisexualität als einen *Hauptbestandteil* ihrer Natur. Solche Menschen könnten sagen, 'Ich wurde so geboren.' Sie dürften in der Lage sein, Beispiele von gleichgeschlechtlicher Zuneigung und Begehren aus ihrer Kindheit zu nennen, um ihre Erfahrungen zu stützen. Andere würden eher sagen, Sie hätten ihre Sexualität gewählt oder Sie hatten vielleicht sogar sexuelle Beziehungen mit dem 'anderen' Geschlecht oder nur einem Geschlecht ausprobiert, und bevorzugen aus einer Vielzahl von Gründen, eine Beziehung mit demselben Geschlecht zu haben. Allgemeinen tendieren Schwule dazu, essentialistische Vorstellungen (dass Sie homosexuell geboren wurden) zu nutzen, um ihre Homosexualität zu erklären und wahrscheinlich sind Lesben und Bisexuelle mehr gewillt Argumente wie die der 'Wahlmöglichkeit' zu verwenden.

Einige Menschen variieren im Laufe der Zeit oder in unterschiedlichen Situationen die Wahl ihrer Sexualpartner, einige sind verwirrt oder neugierig, manche experimentieren, während andere keine sexuellen Beziehungen haben und einige erfahren keine sexuellen Gefühle. Es gibt eine Vielzahl von Ausdrucksformen des sexuellen Verlangens und Verhaltens sowie in, zunehmendem Maße auch, von 'sexueller Identität.'

Soziologisch sind Ansichten der Homosexualität in zwei Lager geteilt. Es gibt jene, die sexuelle Identität als eine soziales oder kulturelles Konstrukt sehen, insbesondere auf einen Ort und Zeit. Aus dieser Sicht, hat Homosexualität, sagen wir, in Thailand, im Antiken Griechenland oder Pakistan wenig gemein mit dem modernen homosexuellen Mann, der in London oder New York lebt. Andere argumentieren dies, weil es Beweise von Menschen gibt, die schon immer homosexuell waren, in jeder Kultur und zur jeder Zeit, gab es etwas Wesentliches und Natürliches über die homosexuelle Identität. Diese Argumente setzen sich fort und Beweise unterstützen beide Ansichten. Ist die Sexualität von der Natur bestimmt (Essentialismus) oder Erziehung (sozialer Konstruktivismus)? Einzelne die verstehen wollen, **warum** Sie lesbisch, schwul oder bisexuell sind, finden zahlreiche Belege zur Unterstützung ihrer Theorien der Homosexualität und Bisexualität als *essenzialistischen oder sozial*

konstruiert. Die meisten lesbischen, schwulen und bisexuellen Menschen, haben jedoch wenig Interesse daran, **warum** sie so sind, wie sie sind – es ist einfach so.

Grahn (1990), hebt die Tatsache hervor, dass in vielen Kulturen Lesben und Schwule einen Spiegel vorhalten zu der Art, wie ihre Gesellschaft, Sex, Geschlecht und Sexualität betrachtet. Sie zeigen verschiedene Möglichkeiten, wie ein Mann oder eine Frau sein kann und deren Bezug. In einigen Gesellschaften wird dies durch die Kultur unterstützt, in anderen existiert eine separate Subkultur, um Lesben, Schwule oder bisexuelle Menschen zu unterstützen.

Menschen mit unterschiedlicher sexueller Orientierung waren auch unter den europäischen Hexen und ihren Riten – über einer 400 jährigen Periode, wurden sieben Millionen Hexen auf Scheiterhaufen verbrannt (nicht einfach nur ein Holzbündel, sondern Stapel von menschlichen Körpern- es gibt Beweise dafür, dass viele dieser Menschen strangulierte homosexuelle Männer waren (Grahn, 1990). Sie waren unter den Schamanen und Medizinmännern und Frauen der amerikanischen Ureinwohnern (in vielen Stämmen, darunter die Sioux, Cherokee und die Navajo, ließen gleichgeschlechtliche Liebe zu und hielten Sie in einem hohem Ansehen). Lesbische, Schwule und bisexuelle Menschen wurden verachtet, gefoltert und ermordet, unter anderem, durch Nazis im Dritten Reich, und im heutigen Iran, China und anderswo.

Obwohl einzelne LGB&T Männer und Frauen sich sowohl an heterosexuellen und lesbischen, als auch homosexuellen und bisexuellen Gemeinschaften und Kulturen beteiligen, gibt es einen unsichtbaren Faden, der all die sexuellen Vielfältigkeiten verbindet. Dieser Faden stellt die Art dar, wie Lesben, Schwule und bisexuelle Menschen sich in der Gesellschaft manifestieren und weltweit daran gearbeitet haben, um ein Umgang zu erleichtern, in der Art, wie die Geschlechter miteinander agieren. Wenn eine Lesbe ihre Haare kurz schneidet und "männliche" Kleidung trägt versucht Sie damit nicht wie ein Mann auszusehen. Sie zeigt eine andere Art, eine Frau zu sein, in dem Sie festlegt, wie Sie aussieht, anstatt den Männern zu erlauben, zu definieren wie Sie aussehen sollte. Ein homosexueller Mann trägt vielleicht ein Weibliches 'camp', Outfit, wie ein locker sitzendes Hemd in Pastelltönen und versucht nicht, wie eine Frau auszusehen, sondern zeigt es auf einem anderen Weg ein Mann zu sein. Es gibt eine Stärke die sich darin äußert in der Lage zu sein, sich selbst neu zu erfinden, und bei der Erschaffung verschiedener Arten, herauszufinden, wer und was man ist.

Es war erst kürzlich, als 1992 die Weltgesundheitsorganisation (WHO), Homosexualität von ihrer *Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD9)* entfernte. Das war zwei Jahrzehnte nachdem die American Psychiatric Association Homosexualität vom *Diagnostic and Statistical Manual III* deklassifizierte. Es gibt immer noch eine hohe Anzahl an Praktikern, insbesondere diejenigen, welche im psychiatrischen Gesundheitsbereich arbeiten, die fälschlicherweise glauben, dass es eine Krankheit oder Perversion ist, lesbisch, schwul oder bisexuell zu sein (Bartlett, Smith und King, 2009).

Therapeuten, die geschult sind in Angelegenheiten der Geschlechts und Sexueller Vielfältigkeits Problematik glauben das *Homophobie*, die Ursachen der geistlichen Verzweiflung und Schwierigkeiten sind (King et al.2008). Homophobie ist eine Furcht, Angst oder Hass auf Homosexuelle oder Homosexualität (Weinberg, 1972; see also Davies, 1996a for more on homophobia and heterosexism). 'Biphobie' beschreibt eine gleichwertige Haltung gegenüber Bisexualität von hetero-oder homosexuellen Menschen.

Über 100 Jahren haben die meisten 'Helfenden' Fachleute Homosexualität als eine Krankheit betrachtet. Einige der schlimmsten Gräueltaten wurden von den Menschen begangen, die sich angeblich der Hilfe und Unterstützung gewidmet haben, mit dem Versuch, die Menschen von dieser "Krankheit" zu heilen. Lesben und Schwule sind Elektroschockbehandlungen, Aversionstherapie und primitive Versuche der Psychochirurgie unterzogen wurden. Andere wurden einer langfristigen, intensiven Psychotherapie unterzogen, wo Sie mit ihrem natürlichen Wünschen rangen, jemanden vom selben Geschlecht zu lieben, und das es nach Ansicht der Gesellschaft (und oft auch ihrer Therapeuten) krank oder pervers ist. Die Aufhebung von Homosexualität als Geisteskrankheit hat dazu beigetragen, diese besonderen

Schikanen zu beenden. Ebenfalls beunruhigend, hingegen, ist jedoch die Art und Weise wie einige 'beratende' Gruppen, die sich als 'Christlich' identifiziert haben um lesbische, schwule und bisexuelle Menschen zu 'heilen'. Diejenigen, die religiöse oder moralische Einwände gegen Homosexualität haben, machen jagt auf verwirrte und verletzte Menschen und fahren fort den Begriff "anderen helfen zu wollen" weiterhin in Verruf zu bringen und verursachen ihren 'Klienten' unermesslichen Schaden.

Homophobie als Pathologie

Die letzten drei Jahrzehnte haben jedoch langsam ein Wachstum verzeichnet in dem, was unter *Sexualität bestätigend* (oder *homosexuell bestätigend*) Therapiemodellen bekannt geworden ist. Diese Arbeit, hauptsächlich übernommen von lesbischen, schwulen und bisexuellen Therapeuten in den USA und Europa, hat sich bemüht nicht-pathologische Sichtweisen der Homosexualität und Bisexualität zu betrachten. Maylon beschreibt eine Homosexuelle bestätigende Therapie so:

“Homosexualität bestätigende Psychotherapie ist kein eigenständiges System der Psychotherapie. Vielmehr stellt es einen speziellen Bereich an psychologischen Kenntnissen dar, die die traditionelle Ansicht herausfordert, dass homosexuelles Verlangen und feste homosexuelle Orientierungen pathologisch sind, in Frage stellt. Homosexuell (bejahende, bestätigende, positive) Therapie verwendet traditionelle psychotherapeutische Methoden, aber geht von einer nicht traditionellen Perspektive aus. Dieser Ansatz beinhaltet Homophobie, im Gegensatz zur Homosexualität, als eine wichtige pathologische Variable in der Entwicklung bestimmter symptomatischer Bedingungen unter homosexuellen Männern”. (1982: 69)

Das Konzept 'Homosexualitätsbestätigung' ist nicht ohne Abweichler, selbst unter den lesbischen und homosexuellen Therapeuten. Du Plock (1997) und Ratigan (1998), haben unter anderem, zu Recht die Frage gestellt wer oder was wird bestätigt in der homosexuellen bestätigenden Therapie. Der Ausdruck kann andeuten, dass der Therapeut den Klienten erlaubt homosexuell zu sein und ihn ermutigt. Dies kann für den Klienten schwierig werden, seine oder ihre eigenen negativen verinnerlichten, selbst unterdrückenden Strukturen zu erkunden, zu fühlen dass diese nicht akzeptiert oder gut geheißt werden durch ihre homosexuellen bestätigenden Therapeuten. In der 'Homosexualitätsbestätigung' wurde gesagt, andere sexuelle Minderheiten und geschlechtsverschiedene Menschen auszuschließen. Ein neutraler Begriff, welcher vermehrt Gebrauch findet, ist *Geschlechts und Sexualvielfältigkeits Therapie*. Die Hinzufügung des Wortes Geschlecht im Titel spiegelt die zunehmende Verknüpfung zwischen geschlechtlicher und sexueller Identität und der zeitgenössischen Aufmerksamkeit, auf verschiedene Beziehungsmodelle und Lebensstile. (Cormier-Otaño and Davies 2012).

Solche nicht-Pathologisierungs Ansätze werden nun langsam in den Lehrplan der europäischen Therapie-Ausbildungsprogramme integriert. In beklagenswerten wenigen Kursen befindet es sich jedoch innerhalb des Lehrplans der Ausbildungsinstitute. Häufiger werden Sie auf Anfragen der einzelnen Studenten (in der Regel Lesben und Schwule) eingerichtet und manchmal nur durch selbst adressiertes Studium (Davies, 1996b, Davies, 2007). Diese Marginalisierung von Themen der Sexualvielfältigkeits Therapie dient nur dazu pathologische Modelle aufrechtzuerhalten und zu verstärken.

Cayleff(1986), durch die Erörterung der ethischen Fragen in der Beratung von kulturell unterschiedlichen (in dem Sie Lesben, Schwule und Bisexuelle einbezieht), stellt sich die Frage wie Therapeuten die Ausbildungsprogramme absolvieren, die keine Kurse im Umgang mit kulturellen Minderheiten erfordern, mit diesen Bewohnern ethisch arbeiten zu können. Da die offizielle Ausbildung ein Sozialisierungsprozess ist, dass die Werte der dominanten Kultur vermittelt, führt die Mehrheit der Beratungsdienste und therapeutischen Ausbildungsprogramme, sowohl durch Kursarbeit als auch die Praxis, die individuelle Entwicklung von Sex, Geschlecht, Verbindungen, Familien und Beziehungsprobleme ausschließlich in einem heterosexuellen Kontext durch (Iasenza, 1989).

Auswirkungen von Homophobie und Heterosexismus auf lesbische, schwule und bisexuelle Menschen

Es wurde nachgewiesen, dass sozialer Stress, mit einer stigmatisierten Identität, bei der man als 'verrückt, schlecht und bedrohlich gefährlich,' gesehen wird, zu einer schlechten psychischen Verfassung beiträgt (King et al 2008, King et al 2003, Rivers, 2004). Lesbische, homosexuelle und bisexuelle Menschen könnten sich auf einem bestimmtem Level über ihre Sexualität schämen, und diese verinnerlichte Homophobie kann zu einem geringen Selbstwertgefühl, Selbst-Medikation durch Drogen und Alkoholmissbrauch, einer Überforderung sich als wertvoll zu fühlen und die Vermeidung Aufmerksamkeit auf sich zu lenken resultieren. Lesbische, schwule und bisexuelle Menschen sind auch anfällig für Diskriminierung und Gewalt. In einer Studie, *Queer Bashing*, Stonewall (1996) wurde festgestellt, dass 34 Prozent der schwulen und bisexuellen Männern und 24 Prozent der Frauen aufgrund ihrer Sexualität körperliche Gewalt erfahren haben. In einer anderen Studie fand dieselbe Organisation (Stonewall, 1993) heraus, dass 37 Prozent eine Diskriminierung am Arbeitsplatz erfahren hatten und fast die Hälfte der Befragten (48 Prozent) wegen ihrer Sexualität belästigt worden waren. Obwohl Großbritannien nun Antidiskriminierungsgesetze zum Schutz gegen Belästigungen am Arbeitsplatz hat, gibt es immer noch eine Atmosphäre der Furcht bei vielen lesbischen, schwulen und bisexuellen Menschen, dass es vorkommen kann und natürlich braucht man Diskriminierung nicht erfahren haben, um *Angst* zu fühlen. Dies lässt fast alle lesbischen, schwulen und bisexuellen Menschen verwundbar sein für Angst und Desorganisation.

Es gibt nicht nur negative Auswirkungen darauf, mit einer stigmatisierten Identität zu leben. Lesben, Schwule und Bisexuelle, die offen und komfortabel mit ihrer Sexualität umgehen, erfahren oft ein starkes Gefühl sich als 'verschieden, aber gleichwertig' zu Heterosexuellen zu identifizieren. Diese Unterschiede resultieren manchmal in einer Freiheit sich selbst mit Werten und Haltungen neu zu erfinden, die ihre individuelle und kollektive Identitäten unterstützt. Lesbische, schwule und bisexuelle Menschen können, zum Beispiel, viel über einen heterosexuellen Lebensstil und Identität kritisiert haben und beschlossen, es sei nicht angemessen. Ihre Kultur, wie die von anderen unterdrückten Gruppen (Juden, Afrikanisch-Karische Menschen, usw.) zelebriert die Vielfältigkeit und die unterschiedlichen Perspektiven in Kunst, Musik, Literatur und anderen Ausdrücken .

Zusammenfassung und Eckpunkte

Nehmen Sie nicht an, dass die sexuelle Orientierung des Klienten die Ursache für seine oder ihre Schwierigkeiten ist. Lesbische, schwule und bisexuelle Menschen können zahlreiche Lebenssituationen in der Beratung und Therapie bieten (Beziehungsende, Trauerfall, Angst, Depression, Arbeitsbelastung, usw.). Die meisten von diesen tragen mit wenig direkter Relevanz zu ihrer Sexualität bei, obwohl sie häufig durch die Erfahrung gefärbt werden, einer sexuellen Minderheit anzugehören, in einer bedrückenden und diskriminierenden Gesellschaft zu sein.

Machen Sie keine Annahmen über die Sexualität einer Person. Viele verheiratete, anscheinend heterosexuelle Männer haben sexuelle Beziehungen zu Angehörigen des gleichen Geschlechts. Eine erhebliche Anzahl von Schwulen hat Sex mit Frauen. Als logische Folge ist dies auch für Frauen wahr. Ermutigen Sie ihre Klienten, sich selbst zu definieren.

Machen Sie keine Annahmen über den Lebensstil des Klienten. Klienten können unterschiedliche Vorstellungen haben, was es bedeutet, in einer Beziehung ('Monogamie' kann nicht die Norm sein), oder eine Familie zu sein (viele lesbische, schwule und bisexuelle Menschen betrachten ihre Freunde als Familie). Lesbische, schwule und bisexuelle Klienten möchten vielleicht Eltern werden oder sind bereits in der Kinderbetreuung involviert. Dies kann auch in verfügbaren homosexuellen oder lesbischen Subkulturen zu Unbehagen führen. Seien Sie sich der Wachsamkeit des Klienten bewusst und dass Sie auf Anzeichen von Homophobie und Heterosexismus getestet werden. Arbeiten Sie damit und tun Sie alles, was Sie können, um mehr von den lesbischen, schwulen und bisexuellen Kulturen und deren

Lebensstilen zu erfahren. Seien Sie gegenüber Ihren eigenen Erfahrungen und Arbeit, aufrichtig, um eine offene und nichtdefensive Beziehung zu schaffen.

Reflektieren Sie ihre eigene Einstellung und Erfahrung, insbesondere ihrer eigenen Sexualität und Homosexualität. Um in der Lage zu sein effektiv mit Klienten sexueller Vielfaltigkeit zu arbeiten, sollten Sie ungezwungen damit umgehen, was Sie als ein sexuelles Wesen darstellen und Ihre Überzeugungen, Gefühle und Vorurteile über gleichgeschlechtliche Liebe und Anziehung geprüft haben. Jeder hat Sie. Therapeuten, die sagen, dass Sie nicht voreingenommen sind, sind Therapeuten, die vermieden werden sollten, da Sie wahrscheinlich eine äußerst niedrige Selbsterkenntnis haben. Therapeuten sollten daran denken, welche Wirkung es auf die therapeutische Beziehung haben könnte, wenn Sie mit Sexuellen vielfältigen Klienten arbeiten, wenn sie nicht ihre Einstellung geprüft haben, bevor Sie die Arbeit mit solchen Klienten beginnen.

Hinarbeit zur guten Praxis

Es gibt vielleicht drei Hauptarten, in denen wir uns darauf vorbereiten können, mit Menschen zu arbeiten, deren sexuelle Orientierung sich von unserer eigenen unterscheidet.

Training Workshops, die didaktische und informative Vorträge über Geschlechts und sexuelle Vielfaltigkeit Psychologie beinhalten, einschließlich der verschiedenen Modelle des Coming-out (see Davies, 1996c), die einen Umgang verinnerlichter Homophobie und Multiplepersönlichkeiten beinhalten, und der soziale und politische Kontext mit einer Geschlechts oder sexueller Vielfaltigkeit Identität zu leben. Am wichtigsten sind vielleicht, erfahrungsbezogene Übungen, ausgerichtet auf unsere Einstellungen, Erfahrung und Wissen über Bisexualität & Homosexualität als auch unser wachsendes Verständnis unserer eigenen Sexualität. Ein führender Schulungsanbieter auf diesem Gebiet ist Pink Therapy (www.pinktherapy.com), Sie bieten regelmäßig Workshops und Kurse für Therapeuten, mit dem Wunsch ihre Kenntnisse und Fähigkeiten in diesem Bereich zu verbessern.

Eine persönliche Therapie und Selbsterkenntnis funktionieren, um unsere eigenen sexuellen Geschichten in der Tiefe zu erforschen, mit Therapeuten, die ihre erforderliche Arbeit getan haben, die selbst Erschwernisse aufbringt: Wo findet man solche Menschen? Neben dem ist eine spezifische Supervision/Beratung von Therapeuten mit Erfahrung auf diesem Gebiet ratsam.

Das verbringen von Zeit mit lesbischen, schwulen und bisexuellen Menschen bei der Arbeit und in der Freizeit. Persönliche Kontakte durch echte Freundschaften haben sich als kraftvolle und wichtige Möglichkeiten erwiesen die Meinungen und Verhaltensweisen zu ändern. Involvieren Sie sich gesellschaftlich und politisch in lesbischen, schwulen und bisexuellen Gemeinschaften. Manthei sagt, 'es gibt keine Abkürzung, um bei lokalen Gemeinschaften beteiligt und akzeptiert zu sein, sodass Sie bekannt sind, unterstützend und vertrauenswürdig zu sein' (1997: 31).

Referenzen:

- 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.

Empfohlene Lektüre:

- 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.

Autoren:

Dominic Davies ist ein Mitglied der British Association for Counselling and Psychotherapy (BACP) und ist ein eingetragener BACP Senior Praktiker, der seit mehr als 30 Jahren im Bereich der Geschlechts und Sexualvielfältigkeit arbeitet. Er ist der Direktor von Pink Therapy, der größten, unabhängigen Therapieorganisation, in Großbritannien, spezialisiert auf die Arbeit mit Klienten mit Geschlechter und sexueller Vielfältigkeit. Er ist Mitherausgeber (mit Charles Neal) der Pink Therapy Trilogie Lehrbüchern (Open University Press) und hat ausführlich über das Thema sexuelle Vielfältigkeitstherapie in Großbritannien und International geschrieben und gelehrt. Er ist ein fortgeschrittener, akkreditierter Therapeut der Sexualvielfalt mit Pink Therapy.

dominic.davies@pinktherapy.com

Übersetzt:

Andrea Roth ist Krankenschwester auf einer IMC-Station der Gynäkologie und Praxisanleiterin an einer Klinik in Deutschland. Sie hat eine Weiterbildung als Pflegeexpertin und arbeitet an der Akademie für Gesundheitsberufe, als Krankenschwester hat Sie 16 Jahre Berufserfahrung und Freude an der Vielfältigkeit ihres Berufes. Andrea arbeitet unter anderem mit Studenten, Auszubildenden und Kollegen an verschiedenen Themen der Kommunikation/Supervision.

Pink Therapy ist in Großbritannien einer der größten und unabhängigen Therapie und Schulungsorganisation spezialisiert auf die Arbeit mit einem breiten Spektrum der Geschlechts- und Sexualvielfalt. Von Dominic Davies 1999 gegründet, werden wir von allen Therapieorganisationen Großbritanniens als die führende Agentur auf diesem Gebiet gesehen. Wir leiten das einzige anerkannte Universitäts Fach-Diplom zu Geschlechts und Sexual Vielfaltstherapie in Europa, die Therapeuten aus Großbritannien, den Niederlanden, Singapur und Australien angezogen hat. Wir bieten auch einen sechstägigen intensiven Kurs an - **International Summer School**- an dem Therapeuten aus der ganzen Welt teilnehmen, um bei uns zu studieren. Pink Therapy bietet Schulungen, klinische Beratung, Supervision und Beratung für Therapeuten im Ausland- persönlich oder via Skype an.

Letztes Jahr haben wir unser Online-Verzeichnis von Pink Therapeuten neu aufgesetzt, es enthält jetzt auch Therapeuten aus der ganzen Welt, unsere Website bietet einen wertvollen Informationsbereich von Materialien der Selbsthilfe, Literaturempfehlungen, Videos und Podcasts. www.pinktherapy.com. Wir engagieren uns in sozialen Netzwerken. Folgen Sie uns auf Facebook (Pink Therapy), Twitter (PinkTherapyUK), Tumblr (PinkTherapyUK.tumblr.com) und LinkedIN (Pink Therapy International).