

## Terapia della Diversità Sessuale e di Genere (TDSG)

**Olivier Cormier-Otaño e Dominic Davies**

**Traduttore: Gianbattista Montagna**

### **Diversità sessuali e di genere**

Questo capitolo esamina il lavoro terapeutico con le diversità sessuali e di genere (DSG), termine questo più inclusivo di quello tradizionalmente più utilizzato di LGBT (IQ) (lesbiche, gay, bisessuali, trans-gender/sessuali, intersessuali, in discussione). Raggruppa un più ampio spettro di identità di diversità sessuale e di genere che include (pur non essendo ristretto a) persone che partecipano a pratiche Kink/BDSM (bondage, dominazione, disciplina, sottomissione, sadismo e masochismo) o che seguono uno stile di vita di questo tipo - indipendentemente dal loro orientamento sessuale (Langdrige and Barker 2007) - come pure persone che si identificano in qualunque punto dello spettro di genere e non semplicemente come intersessuali o transgender.

Inoltre le diversità sessuali e di genere (DSG) stanno estendendo il dibattito su opportunità diverse nelle relazioni quali l'asessualità (Rothblum e Brehony 1993), celibato e poliamore, scambisti ed altre forme consensuali di relazioni non-monogame (Barker e Langdrige 2010).

Teorie recenti (Diamond 2008) sviluppano il concetto della fluidità naturale tipica dell'orientamento sessuale. La preferenza sessuale viene vista come un continuo e può variare sia col contesto sociale che nel tempo: l'individuo può provare attrazione per una persona dello stesso sesso in momenti diversi della propria vita, mentre, allo stesso tempo, la libido o desiderio sessuale può anch'essa variare di intensità. La ricerca di Diamond mostra che le donne presentano un tipo di sessualità più fluida rispetto agli uomini in quanto l'attrazione si focalizza su un individuo piuttosto che un oggetto sessuale. I gay tendono ad essere più rigidi nella scelta del tipo di partner (Diamond 2008) (cfr. anche Davies 2012). In fasi diverse della loro vita, gli individui spesso si identificano con tipi diversi sia di sessualità che di genere; la variazione di identità di genere, per esempio, può manifestarsi in una fase avanzata della vita adulta (Lev 2004).

I clienti vivono i propri rapporti romantici e/o sessuali in modo diverso. Spesso le difficoltà riguardano fattori interpersonali anziché intrapsichici. Gli asessuali (siano essi in una relazione o meno) cercano, a fatica, di raggiungere l'accettazione e la visibilità: coloro che non praticano alcuna attività sessuale sono spesso patologizzati e discriminati. Quando rivelano la propria asessualità si espongono al vituperio da parte della società e subiscono pressioni a trovare un partner con cui avere rapporti sessuali (Cormier-Otaño, di prossima pubblicazione). All'estremo opposto si trovano le relazioni poliamorose, per le quali gli individui hanno più di una relazione di tipo romantico e sessuale allo stesso tempo. La poliamoria – così come l'asessualità - si manifesta tra individui eterosessuali, omosessuali o bisessuali.

Le possibili combinazioni tra preferenza sessuale, orientamento sessuale, identità di genere, preferenza di genere e le scelte riguardanti le relazioni sono varie e ciascuna sviluppa una storia specifica per l'individuo. Alcune di queste storie presentano livelli diversi di difficoltà, ma ovviamente la maggior parte dei clienti che appartengono ad una DSG, sentendosi soddisfatti e felici della propria vita, non si rivolge mai ad un terapeuta. Aiutare clienti ad identificare e dare un nome alla propria sessualità sottolinea la complessità delle tematiche che i clienti che presentano una variazione di genere debbano affrontare, i quali mettono in discussione le definizioni sia di genere che di orientamento sessuale stabilite dalla società: una coppia lesbica all'interno della quale avvenga una transizione da donna a uomo per una delle partner, va ancora considerata una relazione tra persone dello stesso sesso? (Lev 2004)

## Terapia della Diversità Sessuale e di Genere

La Terapia della Diversità Sessuale e di Genere (TDSG) costituisce un allontanamento intenzionale e recente dalla *Terapia Affermativa Gay* (TAG) allo scopo di includere e sostenere tutte le forme, aspetti e problematiche legate alle diversità sessuali e di genere. Si tratta di un metodo transteorico in base al quale tutti i modelli teorici (psicodinamico, umanistico, comportamentale) possono operare secondo i propri principi fondamentali (Davies e Neal 2000).

L'utilizzo del nome Terapia Affermativa Gay rappresentava un problema in diversi modi: in termini di politica sembra escludere (fra gli altri) le lesbiche, i bisessuali e/o le varianti di genere, ed inoltre ignora le sottoculture ed i gruppi in cui è presente un'attrazione per il sesso opposto (kink, feticismo, scambisti, ecc.). Infine, il concetto di "affermazione gay" implica l'esistenza di un fine che presuppone l'autorealizzazione dei clienti.

### Ipervigilanza - un concetto chiave

Storicamente, le persone DSG sono state considerate "pazze, cattive e pericolose da conoscere". Ciò porta all'ipervigilanza contro la patologizzazione e i giudizi negativi cosicché le persone DSG tendono ad esaminare l'ambiente in cui si trovano alla ricerca di possibili segnali di ostilità o di sicurezza: Sarò (fra)inteso? Sarò accettato e compreso? È sicuro rivelarsi? (Carroll 2010). Questo delicato stato d'animo è fonte di ansia ed angoscia, le quali si ripresenteranno anche in terapia. I clienti DSG mettono spesso in discussione, direttamente o inconsciamente, la comprensione che i loro terapeuti hanno delle differenze sessuali e di genere. Di conseguenza, alcuni clienti possono trarre beneficio dal fatto che il loro terapeuta rientri in una delle diversità sessuali o di genere, o ne fanno espressa richiesta. Altri preferiscono o possono trarre beneficio dal lavoro con un terapeuta esterno alla loro comunità. La scelta del terapeuta da parte del cliente è piena di significato. Di conseguenza, vale la pena esplorare le ragioni che hanno portato il cliente a scegliere di lavorare con un terapeuta appartenente ad una minoranza o meno. Tuttavia, i desideri dei clienti devono essere rispettati e soddisfatti per quanto possibile. Questa problematica, inoltre, solleva la questione di fino a che punto i terapeuti DSG si sentano a proprio agio e siano pronti a rivelare il proprio orientamento sessuale e storia di genere ai propri clienti.

### Buona Pratica:

È molto probabile che la maggior parte dei *counselor* e degli psicoterapeuti non abbiano mai intrapreso della formazione specifica per il lavoro terapeutico con clienti DSG (Davies 2007). Praticamente tutti i modelli psicologici dello sviluppo e molte teorie di *counseling* privilegiano l'eterosessualità, sia come norma sociale che come indicazione di buona salute psicologica. Una ricerca svolta recentemente nel Regno Unito ha evidenziato come il 17% dei *counselor* aiuterebbe un cliente a reprimere la loro attrazione per lo stesso sesso (Bartlett et al 2008). Le cosiddette terapie riparative o di "conversione" non soltanto sono contrarie alla deontologia professionale perché colludono sia con l'oppressione della società che quella interiorizzata che equipara il desiderio verso una persona dello stesso sesso a una patologia, ma si sono anche dimostrate dannose per gli individui che vi si sono sottoposti (Daniel 2009).

La buona pratica in TDSG richiede una certa curiosità ed un interesse alla vita del cliente, e l'abilità di lavorare con l'ipervigilanza seppur con delicatezza. Non sta al cliente istruire il terapeuta circa il contesto sociale delle loro esperienze, anche se la prospettiva del cliente su quel contesto sociale è, naturalmente, completamente significativa ed appropriata. Per questa ragione i terapeuti dovrebbero possedere un'ampia cognizione del contesto sociale in cui vivono coloro che manifestano diversità sessuali e di genere, ed anche come identità multiple possano interagire e, alle volte, essere in conflitto tra di loro. C'è una vasta gamma di libri ed informazione disponibile online sulle tematiche relative a clienti che manifestano diversità sessuale e di genere. Quasi tutte le pubblicazioni correnti sono americane, anche se il Regno Unito attualmente sta contribuendo significativamente a questo settore.

Inoltre è di primaria importanza per qualsiasi terapeuta sviluppare consapevolezza dei propri pregiudizi, credenze e supposizioni circa ciò che considerano "sano" e "normale" riguardo al sesso, il ruolo di genere, le relazioni ecc. Poiché noi tutti siamo stati socializzati nell'ambito della cultura tradizionale (nella quale le convinzioni eteronormative sono un dato di fatto che viene tramandato) ciò significa che nessuno è completamente privo di eterosessismo o omofobia - nello stesso modo in cui ci risulta difficile essere privi di atteggiamenti razzisti o sessisti.

Raramente i corsi di terapia del Regno Unito offrono un'adeguata formazione circa le problematiche riguardanti le diversità sessuali e di genere. Spesso queste problematiche vengono trattate in un'unica lezione sulle diversità la quale non supera quasi mai le tre ore. Non è raro che, in ambito formativo, le problematiche DSG vengano incluse soltanto a seguito della richiesta da parte degli studenti LGBT, nel cui caso ci si aspetterebbe che siano proprio questi studenti a supportare l'apprendimento dei colleghi. Ciò può avere come conseguenza che i bisogni formativi di quegli studenti (in relazione al bisogno di lavorare efficacemente all'interno delle loro comunità) vengano disattesi, cosicché essi siano costretti a ricercare formazione specialistica aggiuntiva post qualifica altrove (Davies 2007).

Una terza area che facilita l'apprendimento e lo sviluppo di buona pratica è una più ampia comprensione della psicologia della diversità sessuale e di genere, e l'effetto che lo stigma ha sullo sviluppo del Sé. I terapeuti dovrebbero fare attenzione a non cadere nell'errore di negare la realtà delle differenze tra coloro che appartengono al gruppo delle diversità di identità e coloro che appartengono alla maggioranza eterosessuale. Le relazioni lesbiche sono molto diverse dalle relazioni gay maschili, che a loro volta si differenziano dalle coppie eterosessuali. Ci sono molte differenze tra le diverse identità di tipo DSG, ma anche molte caratteristiche in comune. È opinione degli autori che un'adeguata formazione professionale sia essenziale per raggiungere una comprensione sufficiente dei componenti di ogni esperienza DSG, sia a livello intrapsichico sia dal punto di vista dell'impatto della società.

L'esperienza personale e la pratica clinica sono occasioni utili per acquisire conoscenze. Diventare un *counsellor* volontario in un'associazione benefica DSG è un modo unico per imparare, anche se queste organizzazioni potrebbero richiedere ai propri *counsellor* di identificarsi essi stessi come DSG. Un altro modo di mantenere una buona pratica è di incontrare altri terapeuti e condividere informazioni, libri, supervisione e offrire sostegno reciproco. Avere un amico gay non è abbastanza, così come non è sufficiente possedere un'identità DSG. La formazione professionale è essenziale per tutti coloro che desiderano lavorare in questo campo.

La supervisione è indubbiamente una componente chiave di una buona pratica clinica - così come in ogni aspetto del lavoro del terapeuta. Mentre può risultare difficile fare domande specifiche al proprio supervisore di lungo termine, o mettere in discussione la loro conoscenza e consapevolezza, i terapeuti che lavorano con clienti che presentano diversità sessuali e di genere, sono supportati al meglio se anche il proprio supervisore ha avuto una qualche formazione specifica in questo campo. Un terapeuta che desideri riflettere sui propri pregiudizi nei confronti delle problematiche che riguardano clienti appartenenti a una diversità sessuale e di genere avranno bisogno di un supervisore che abbia già a sua volta riflettuto sui propri pregiudizi. Altrimenti, problematiche quali il transfert/controllo erotico o la rabbia rimarranno inesplorate in terapia o saranno mal gestite (Pope, Sonne e Holroyd 2000). Un esempio spiacevole sarebbe quello di un terapeuta che ha una certa comprensione delle pratiche kink e che desidera esplorare il proprio lavoro con un cliente le cui pratiche sessuali includono dominazione, ma che si trovi di fronte ad un supervisore che interpreta il BDSM come la manifestazione di tendenze autolesioniste, derivanti da maltrattamento nell'infanzia o da una patologia.

### **Capire il contesto sociale e altre problematiche particolari:**

I clienti DSG possono sicuramente cominciare una terapia con problematiche non molto dissimili da quelle con cui si presentano altri clienti, ma il contesto sociale in cui sono cresciuti contribuirà a creare un'ulteriore dimensione e diversi livelli di comprensione della loro storia.

È importante tener presente il potere della società eteronormativa, patriarcale ed eurocentrica in cui ci siamo evoluti. L'oppressione esterna e i messaggi negativi circa l'orientamento sessuale, il genere e l'etnicità conducono all'interiorizzazione dell'oppressione. Un ragazzo giovane sul quale viene esercitata pressione affinché si comporti nella maniera stereotipata del proprio genere (per esempio: vestire in blu o avere capelli corti) potrebbe interiorizzare la credenza secondo la quale è sbagliato che un uomo si vesta in rosa o porti i capelli lunghi. Una tale credenza, se non viene mai messa in discussione, può portare l'uomo adulto ad accettare l'idea che l'aspetto più femminile di se stesso sia sbagliato o socialmente inaccettabile. Analogamente, sensi di colpa e vergogna possono derivare da messaggi riguardanti il sesso che limitano la sua espressione all'esclusiva attività riproduttiva eterosessuale, la quale è molto distante dal concetto della sperimentazione consensuale. Questo genere di oppressione interiorizzata può portare a un senso di ripugnanza per se stessi, poca autostima, isolamento, timore del rifiuto ed altre difficoltà psicologiche.

Coloro che appartengono al gruppo delle diversità sessuali e di genere mostrano livelli più elevati di angoscia, depressione, autolesionismo e dipendenza da droghe rispetto agli eterosessuali (King et al 2008).

Negli ambienti urbani la maggior parte delle occasioni di socializzazione per gli individui di diversità sessuale e di genere avviene nelle discoteche e nei bar. Molti nuovi tipi di droghe sono state introdotte per prime nelle discoteche gay (prima di diffondersi nelle discoteche più tradizionali), diventando così una componente tipica delle uscite notturne in compagnia.

Questo modo di usare le droghe e l'alcool da parte di coloro che appartengono a gruppi di diversità sessuali e di genere, può essere considerato in parte quale effetto della pressione sociale e dell'oppressione. C'è una forte spinta a sfuggire dalle pressioni esterne, per ridurre il livello di inibizione, e per provare un senso di comunità con i propri simili. L'abuso delle droghe e dell'alcool può anche portare a comportamenti e pratiche sessuali o situazioni a rischio.

Fra i clienti DSG, l'isolarsi, il nascondersi e il vergognarsi sono caratteristiche diffuse che possono limitare l'accesso ad informazioni accurate. Questo significa che il *counsellor* potrebbe aver bisogno di utilizzare metodi psico-educativi, biblioterapia, lavoro a casa ecc, allo scopo di espandere le capacità relazionali del cliente, accrescerne l'educazione sessuale ed essere d'aiuto con altre problematiche. Quando l'orientamento sessuale del terapeuta corrisponde a quello del cliente e viene rivelato, il terapeuta potrebbe diventare, a suo malgrado, un modello di comportamento per il cliente. Ciò naturalmente è una delle dinamiche da discutere in supervisione.

### **Identità e senso di appartenenza:**

Gli individui che si portano dentro tali forti messaggi oppressivi verso se stessi potrebbero mettere in discussione la propria identità e senso di appartenenza. È soltanto attraverso l'esplorazione delle proprie storie o attraverso la ricerca di persone affini che il cliente raggiunge l'integrazione di quelle parti di se stesso. Il terapeuta esperto delle problematiche DSG può dare forza ai propri clienti affinché trovino le parole che descrivano meglio e diano significato alla loro sessualità e la sua espressione. Dopo aver acquisito il senso della propria identità sessuale, nei clienti accresce il bisogno di far parte di una comunità. Tuttavia, quando la pressione ad aderire alle norme culturali delle comunità DSG di appartenenza è molto forte

ed oppressiva (in termini di modo di vestire, stile di vita e pressione di gruppo), ciò può portare allo sviluppo di un falso Sè, attraverso il quale però il cliente si sente accettato solo in parte.

Molti individui DSG desiderano sposarsi (unione civile) ed adottare bambini, ricreando in tal modo uno stile di vita più in sintonia con la cultura dominante eterosessuale. Per alcune persone ciò equivale a cercare l'approvazione da parte della maggioranza dominante; altri vedono la loro identità "minoritaria" come una caratteristica insignificante nella loro vita.

I clienti DSG appartengono a molte comunità (di tipo spirituale, culturale, professionale, politico, familiare, di genere ecc.) e possono sentire l'effetto di credenze ed ideologie spesso contrapposte. La maggior parte delle religioni o credi non tollerano le relazioni tra persone dello stesso sesso. Analogamente, all'interno delle varie comunità DSG, non tutte le individualità, etnicità, pratiche sessuali o identità di genere sono apprezzate. La discriminazione verso i disabili, in base all'età ed il razzismo sono tipi concreti di discriminazioni che si ritrovano all'interno della cultura DSG più ampia.

### **Tempi che cambiano e tempi andati:**

Storicamente, coloro che appartengono al gruppo delle diversità sessuali e di genere hanno negoziato il loro posto nella società "spacciandosi" per eterosessuali o facendo il *coming out*, vale a dire fingendo di essere ciò che non sono (dando così più forza all'oppressione esterna ed interiore) o rivelando agli altri le loro preferenze sessuali e identità di genere, accrescendo così il rischio. Questo è un processo di auto-accettazione ed enunciazione al quale gli eterosessuali non devono sottoporsi.

Il *coming out* è un processo e non un evento isolato. È un processo complesso e ricorrente, che vede nascere una paura spesso fondata di essere rifiutati, presi di mira o maltrattati (il crimine di odio a sfondo transfobico e omofobico è in aumento) e che comporta un'incertezza costante nel prendere la decisione se fare il *coming out* o meno in ogni nuova situazione sociale o professionale (al lavoro, con gli amici, in famiglia, coi vicini, le autorità, le istituzioni, il proprio medico ecc). Tutto questo è molto stressante e provoca ansia per molti in particolar modo per coloro i quali si trovano in una situazione in cui sia l'oppressione esterna che quella interiorizzata sono già altissime (Carroll 2010).

Anche il "*coming out*" universale è un concetto occidentale che può avere poco significato per persone appartenenti ad altre etnie e gruppi sociali. Il *coming out* può portare all'esclusione dalla famiglia e la comunità - specialmente per coloro che appartengono alla comunità di colore e ad altre etnie minoritarie, per le quali i metodi di negoziazione dell'integrazione di coloro che appartengono ad una identità sessuale minoritaria hanno un peso maggiore (das Nair e Thomas 2012, Beckett 2010). das Nair descrive una serie di passi in avanti e indietro nel processo di *coming out*, che talvolta comportano la gestione della propria identità gay di nascosto avendo anche a che fare con aspettative culturali che includono il matrimonio e l'avere dei figli. Beckett descrive in maniera efficace, nel lavoro compiuto con un giovane musulmano, quello che definisce il processo di "invitare ad entrare" nella vita del cliente ("invite in" nell'originale ndt) invece che concentrarsi sul *coming out*, attraverso il quale persone importanti sono rese sempre più partecipi e consapevoli della vita e sessualità della persona.

Negli ultimi anni, fortunatamente, l'esperienza del *coming out* (o "l'emergere" come lo si è descritto recentemente per le persone transessuali, Lev 2004) e il livello di accettazione delle persone DSG da parte dei partner e della società è migliorato per la gran parte delle persone. Le nuove generazioni sembrano sentirsi più a loro agio con un'identità "*queer*" piuttosto che quella gay o lesbica e non avrebbero difficoltà a riconoscersi in un "altra" identità. Il concetto che l'identità sessuale e di genere sia stabile sta gradualmente scomparendo tra i giovani per i

quali non ha senso fissare la propria sessualità. Questa cosiddetta "generazione arcobaleno" (*Rainbow Generation*) vede le proprie identità come più fluide.

Allo stesso tempo, la popolazione DSG più anziana sta ancora facendo i conti con l'oppressione e la repressione interiorizzate dovute ad esperienze passate (terapia elettroconvulsivante, criminalizzazione delle pratiche sessuali con persone dello stesso sesso, diffamazione pubblica ecc)

L'ascolto attivo e l'empatia sono tecniche fondamentali per consentire ai clienti di sviluppare la loro storia allo scopo di comprendere l'effetto che il contesto sociale ha avuto sulla propria identità. Le difficoltà incontrate dalle persone con un'identità DSG hanno spesso cause comuni, ma come sempre è il metodo clinico riflessivo, consapevole, rispettoso e privo di giudizi per la specificità ed unicità della situazione di ogni cliente che è al centro di una buona pratica clinica e, in definitiva, è in grado di sostenere il benessere e la salute mentale di ciascuno di loro (Davies 1996).

Ogni professionista DSG esperto che segua il codice deontologico deve dimostrare sufficiente flessibilità per poter lavorare con tutti i clienti a prescindere dallo stadio di accettazione della loro sessualità. Il lavoro terapeutico con l'identità sessuale e di genere può aiutare i clienti ad esaminare il malessere che provano riguardo la propria diversità, ma deve astenersi dal cercare di modificarla in quanto si tratta di una parte integrante del proprio vissuto.

Infine, i terapeuti DSG dovrebbero essere pronti a lavorare con clienti che si presentano richiedendo una "cura" o un aiuto nel ridurre l'attrazione verso le persone dello stesso sesso, o coloro che sono stati abusati o danneggiati dalle terapie riparatrici.

### **Pratiche sessuali**

Il piacere, la procreazione e il gioco sono i tre scopi principali del sesso e, quando si tratta di pratiche sessuali, l'immaginazione può non aver limiti. Il terapeuta che desidera lavorare con clienti che presentano una diversità sessuale e di genere ha il compito di mantenere una mente aperta e una comprensione delle diverse pratiche sessuali.

Il terapeuta e il cliente devono comunicare utilizzando un linguaggio e stile comunicativo che siano sullo stesso livello e dello stesso registro. Il lessico del terapeuta dovrebbe rispecchiare quello del cliente e le parole sconosciute dovrebbero essere adeguatamente riviste durante la terapia. L'effetto dell'uso di termini medici o anatomici in risposta all'utilizzo di un linguaggio informale, colloquiale, o gergale da parte del cliente, potrebbe essere interpretato da quest'ultimo come un segnale di disagio o disapprovazione da parte del terapeuta.

Per il terapeuta, è anche utile tenersi ragionevolmente aggiornato su tematiche come la salute sessuale, l'HIV, le cure e il sesso sicuro.

### **Conclusioni**

La Terapia della Diversità Sessuale e di Genere è stata sviluppata con la consapevolezza del contesto sociale in cui vivono i clienti che si presentano con tali diversità, così come delle specifiche preoccupazioni di ciascun individuo. Questa terapia lavora con l'ipervigilanza e le conseguenze del vivere in una società che è orientata verso l'eteronormatività e la concezione binaria del genere. Aiuta i clienti a capire le loro esperienze e l'influenza dell'oppressione esterna, come l'hanno interiorizzata e le problematiche dei gruppi e comunità a cui appartengono. Sottolinea, inoltre, la necessità che i clienti si autodefiniscano e siano in grado di sviluppare valori e principi morali personali a loro importanti.

Una buona pratica per la TDSG deriva da un accurato lavoro del terapeuta con i propri pregiudizi sul sesso e il genere ed una conoscenza minima di come vivono le persone che hanno

esperienza di quelle diversità, non solo in una società occidentale, eteronormativa e patriarcale, ma anche in diversi contesti in tutto il mondo. I terapeuti si troveranno costantemente di fronte a delle sfide, provocazioni, e continue opportunità di crescita personale e professionale dall'incontro con il cliente, le cui problematiche si contrappongono a due dei maggiori e più sacrosanti tabù che ci siano: la sessualità e il genere.

### **Bibliografia:**

- 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) disponibile 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

### **Ulteriori approfondimenti:**

- 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.

**Autori:**

**Olivier Cormier-Otaño** MBACP (Accred.), è un *counsellor* integrativo e relazionale e terapeuta psicosessuale che esercita privatamente. Possiede un'esperienza di molti anni come *counsellor* volontario presso varie associazioni benefiche LGBT di Londra, ed attualmente lavora principalmente con clienti che presentano una diversità sessuale e di genere. Inoltre è specializzato in *counselling* sia in francese che in spagnolo. È iscritto all'albo di Pink Therapy come "Advanced Accredited Sexual Diversity Therapist". Ha presentato le sue ricerche sulla asexualità a vari congressi ed università.

[olivier.counselling@hotmail.com](mailto:olivier.counselling@hotmail.com)

[www.oliviercounselling.co.uk](http://www.oliviercounselling.co.uk)

**Dominic Davies** è un membro della British Association for Counselling and Psychotherapy (BACP) e un Senior Registered Practitioner per BACP e lavora con le diversità sessuali e di genere da oltre 30 anni. È direttore di Pink Therapy, la più grande organizzazione indipendente di terapia del Regno Unito specializzata nel lavoro con clienti che presentano una diversità sessuale e di genere. È curatore (con Charles Neal) della trilogia di libri di testo di Pink Therapy per la Open University Press ed ha scritto ed insegnato estensivamente sulle tematiche della terapia delle diversità sessuali sia nel Regno Unito che a livello internazionale. È iscritto all'albo di Pink Therapy come "Advanced Accredited Sexual Diversity Therapist".

[dominic.davies@pinktherapy.com](mailto:dominic.davies@pinktherapy.com)

**Traduttore:**

**Gianbattista Montagna** UKCP Reg. MBACP, è uno psicoterapeuta integrativo con Master in Psicotesi Terapeutica che esercita privatamente ed ha lavorato con clienti che presentano una diversità sessuale e di genere per circa 10 anni, sia come *counsellor* volontario presso varie associazioni benefiche LGBT, che in altri progetti LGBT non clinici. Inoltre è specializzato in *counselling* sia in inglese che in italiano. Da cinque anni è iscritto all'albo di Pink Therapy ed ha frequentato corsi specifici sulle tematiche delle diversità sessuali e di genere.

[gian.montagna@gmail.com](mailto:gian.montagna@gmail.com)

[www.gianmontagna.net](http://www.gianmontagna.net)

**Pink Therapy** è la più grande organizzazione indipendente di terapia e di formazione del Regno Unito specializzata in un ampio campo di diversità sessuali e di genere. Fondata da Dominic Davies nel 1999, è considerata da tutte le organizzazioni britanniche di terapia come l'agenzia leader in questo campo. Organizza l'unico corso in Europa di diploma specialistico riconosciuto da un'università in Terapia delle Diversità Sessuali e di Genere, il quale ha attratto terapeuti dal Regno Unito, Paesi Bassi, Singapore ed Australia. Organizza inoltre una scuola estiva intensiva di sei giorni (**International Summer School**), durante la quale terapeuti di tutto il mondo vengono a studiare da noi. Pink Therapy offre corsi di formazione, consultazione clinica, supervisione ed offre consultazioni per terapeuti che vivono all'estero di persona o su Skype.

L'anno scorso è stato rilanciato l'albo online dei terapeuti (Directory of Pink Therapists) che include terapeuti da tutto il mondo ed il sito web comprende una sezione informativa utile che include risorse di aiuto-aiuto e letture consigliate, video e podcast. [www.pinktherapy.com](http://www.pinktherapy.com) Siamo attivamente presenti sui social media. Seguiteci su Facebook (Pink Therapy), Twitter (PinkTherapyUK), Tumblr ([PinkTherapyUK.tumblr.com](http://PinkTherapyUK.tumblr.com)) e LinkedIn (Pink Therapy International).