

L'Orientamento Sessuale

Dominic Davies

Traduttore: Gianbattista Montagna

L'orientamento Sessuale descrive una tipologia di attrazione emozionale, romantica o sessuale verso uomini, donne, sia uomini che donne, nessuno dei due generi, o di un altro genere. Tradizionalmente l'orientamento sessuale viene suddiviso in eterosessuale, lesbico/gay o bisessuale anche se esistono prove sempre più inconfutabili che alcune persone non sono attratte né da uomini né da donne e si identificano come asessuali e c'è anche una crescente consapevolezza di coloro che sono attratti da quelle persone che si identificano come "terzo sesso" (ad esempio gli Hijras che hanno recentemente ottenuto riconoscimento legale in India, Bangladesh e Pakistan), e nei paesi occidentali questo orientamento viene espresso come *orientamento-trans*, ovvero l'essere attratti da persone transessuali.

Questo capitolo si concentra principalmente sull'omosessualità e la bisessualità, anche se prevediamo che prima della pubblicazione della prossima edizione di questo volume, assisteremo alla pubblicazione di molti più lavori sia sull'asessualità che sulle persone ad orientamento trans.

Storia della omo- e bisessualità

Antropologi e storici di tutto il mondo hanno trovato rappresentazioni omosessuali e bisessuali risalenti anche alle epoche più antiche. In alcune culture, l'omosessualità viene vista come una variante normale e naturale della sessualità umana. In altre culture, relazioni dello stesso sesso sono incoraggiate o celebrate, mentre in altre ancora l'omosessualità è offesa e condannata. Ciò che sembra certo comunque a coloro che abbiano passato del tempo esplorando queste tematiche, è che il desiderio verso lo stesso sesso è un fenomeno che avviene naturalmente. Alcune persone vedono la propria omosessualità e bisessualità come una parte *fondamentale* della loro indole. Tali persone dicono: "sono nato così", e possono anche citare esempi di attrazione e desiderio verso lo stesso sesso avvenute nell'infanzia a supporto di ciò. Altri dicono di aver scelto la propria sessualità o addirittura che hanno provato ad avere relazioni sessuali con il sesso "opposto" o uno solo dei generi, e preferiscono avere relazioni con persone dello stesso sesso per le ragioni più svariate. Più in generale, uomini gay tendono ad usare idee essenzialiste (cioè che sono nati gay) per spiegare la propria omosessualità, mentre lesbiche e bisessuali sono più inclini fornire motivazioni legate a una 'scelta'.

Alcune persone cambiano i partner sessuali nel tempo o a seconda della situazione, altri sono confusi o indecisi, altri fanno esperimenti, mentre altri non hanno alcuna relazione sessuale ed altri ancora non provano alcuna pulsione sessuale. In realtà esiste una vasta gamma di modi di esprimere il desiderio sessuale, come pure del comportamento e, sempre più frequentemente, della propria 'identità sessuale'. Dal punto di vista sociologico, le opinioni sull'omosessualità si dividono in due gruppi. Ci sono coloro che vedono l'identità sessuale come un costrutto sociale o culturale specifica di un certo luogo e periodo. Da questo punto di vista, per esempio, l'omosessualità in Thailandia, nella Grecia Antica o in Pakistan ha poco in comune con l'uomo moderno gay che vive a Londra o New York. Altri ritengono che, dato che vi sono le prove dell'esistenza di persone che sono sempre state gay, in ogni cultura ed in ogni epoca, c'è qualcosa di essenziale o naturale riguardo l'identità omosessuale.

Questa discussione è ancora in corso, ed esistono prove per corroborare entrambe le tesi. La sessualità viene determinata dalla natura (essenzialismo) o dalla cultura (costruzionismo sociale)? Coloro i quali cercano di comprendere le ragioni del proprio lesbismo, omo- o bisessualità troveranno molte prove in favore delle teorie sull'omosessualità e bisessualità nell'essenzialismo e nel costruzionismo sociale. Tuttavia, molte lesbiche, gay o bisessuali hanno poco interesse a spiegare le ragioni di come sono: per loro è un dato di fatto.

Grahn (1990) evidenzia il fatto che in molte culture le lesbiche e gli uomini gay portano la società a riflettere sul modo in cui si relaziona al sesso, al genere e la sessualità. Questi individui mostrano che esistono modi diversi di essere uomo, donna e di intendere le relazioni. In alcune società tutto ciò è suffragato dalla cultura stessa, in altre è invece una sottocultura separata a supportare le lesbiche, i gay e i bisessuali.

Le persone con diverso orientamento sessuale sono state considerate alla stessa stregua delle streghe e dei loro rituali – nel corso di 400 anni, sette milioni di streghe furono messe al rogo (non solo su fascine di legno, ma anche cataste di corpi – e ci sono le prove che molti di queste persone erano gay che erano stati strangolati (Grahn, 1990). Le persone con diverso orientamento sessuale si trovano anche tra gli sciamani e guaritori, sia uomini che donne, dei nativi americani (per i quali molte tribù tra cui i Sioux, i Cherokee e i Navajo, sancirono l'amore dello stesso sesso e lo tennero in alta considerazione). Le lesbiche, i gay e i bisessuali sono stati disprezzati, torturati ed uccisi, per citarne solo alcuni, dai nazisti in Germania e nell'Iran di oggi, in Cina e altrove.

Sebbene individui LGB&T, uomini e donne, contribuiscano sia alle comunità e culture lesbiche, gay e bisessuali, che a quella eterosessuale, c'è comunque un filo che unisce tutte le minoranze sessuali. Sebbene alcuni uomini e donne LGB&T partecipino sia alla cultura e alla comunità eterosessuale che a quella lesbico-gay-bisessuale, esiste un filo invisibile che li unisce.....Questo *fil rouge* è il risultato del modo in cui lesbiche, gay e bisessuali si sono espressi nelle diverse società in tutto il mondo e nel modo in cui hanno lavorato con queste società allo scopo di favorire l'integrazione dei modi in cui i generi operano tra loro. Una lesbica con i capelli corti e che indossa abiti 'maschili' non cerca di apparire uomo, ma esibisce un'altro modo di essere donna, per il quale, ella stessa in qualità di donna determina come apparire, piuttosto che lasciare questa decisione agli uomini. Un gay che indossa una *mise* vistosa, magari di taglio femminile con camicia largia a colori pastello non cerca di apparire donna, ma esibisce un'altro modo di essere uomo. L'abilità di reinventare se stessi attraverso la creazione di modi diversi di essere veramente se stessi dà forza interiore.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha eliminato l'omosessualità dalla *Classificazione internazionale delle malattie* (ICD) appena nel 1992, vent'anni dopo che l'Associazione americana di psichiatria aveva declassificato l'omosessualità dal suo *manuale diagnostico e statistico* (Diagnostic and Statistical Manual III). Ci sono tuttora moltissimi professionisti, specialmente coloro che lavorano nel campo della salute mentale, che credono erroneamente che essere lesbica, gay o bisessuale sia una malattia o perversione (Bartlett, Smith and King, 2009).

I terapeuti specializzati in tematiche della diversità sessuale e di genere, pensano che l'omofobia causi angoscia e difficoltà a livello mentale (King et al. 2008). L'omofobia consiste in paura, terrore o odio verso omosessuali e omosessualità (Weinberg, 1972; per maggiori informazioni su omofobia ed eterosessismo si veda anche Davies, 1996a). L'avversione verso la bisessualità ("bifobia") include simili atteggiamenti nei confronti dei bisessuali da parte degli eterosessuali e/o omosessuali.

Per più di cento anni, la maggior parte dei professionisti con un ruolo di aiuto, ha considerato l'omosessualità come una malattia. Alcune delle atrocità peggiori sono state perpetrate da persone presumibilmente votate ad aiutare e sostenere gli altri, con la vocazione di curare da questa "malattia". Lesbiche e gay sono stati sottoposti a terapia elettroconvulsiva o elettroshock, terapia dell'avversione e tentativi rudimentali di psicoturgia. Altri ancora sono stati oggetto di psicoterapia intensiva a lungo termine, nel cui ambito vanno a scontrarsi contro il loro desiderio naturale di amare una persona dello stesso genere, la quale si contrappone alla visione della società (e spesso anche del terapeuta) che vede ciò come una malattia e/o una perversione. La declassificazione dell'omosessualità dallo status di malattia mentale ha aiutato a porre fine a questo tipo di persecuzioni. Altrettanto preoccupante tuttavia è il modo in cui certi gruppi che offrono "counselling" e che si identificano come "cristiani" abbiano cercato di "curare" le persone lesbiche, gay e bisessuali. Questo modo di approfittare di persone confuse e vulnerabili, operato da coloro che pongono delle obiezioni di natura

religiosa o morale nei confronti dell'omosessualità, non fa altro che screditare il principio “dell'aiuto agli altri” oltre che causare danni incalcolabili a questi “clienti”.

Omofobia come patologia

In ogni caso, negli ultimi trent'anni si è assistito ad uno sviluppo seppur graduale di quelli che vengono definiti modelli di terapia *affermativa della sessualità* (o terapia *affermativa gay*). Questo lavoro, intrapreso prevalentemente da terapeuti lesbiche, gay o bisessuali negli USA e in Europa, ha cercato di evidenziare modi non patologici di vedere l'omosessualità e la bisessualità. Maylon descrive la terapia affermativa gay nel seguente modo:

“La terapia affermativa gay non è un sistema indipendente di psicoterapia. Al contrario, rappresenta una branca speciale della conoscenza psicologica, la quale sfida la visione tradizionale che vede il desiderio omosessuale e l'orientamento omosessuale fissato come patologici. La terapia affermativa gay utilizza metodi psicoterapeutici tradizionali ma opera da un punto di vista non tradizionale. Questo metodo vede l'omofobia, e non l'omosessualità, quale variabile patologica rilevante nello sviluppo di certe condizioni sintomatiche tipiche dei gay” (1982: 69) (versione a cura del traduttore).

Il concetto di “affermazione gay” non è senza detrattori tra le stesse lesbiche e gay. Du Plock (1997) and Ratigan (1998), tra gli altri, hanno giustamente messo in discussione il concetto di chi o cosa viene sostenuto dalla terapia affermativa gay. Il termine stesso può lasciare intendere che il terapeuta stesso legittimi ed incoraggi i propri clienti ad essere gay. Tutto ciò potrebbe rendere difficile per il cliente l'esplorazione delle proprie strutture auto-oppressive interiorizzate, dato che questi potrebbe avere la sensazione che tali strutture non sarebbero accettate o approvate dal proprio terapeuta. Secondo alcuni, il termine “affermazione gay” escluderebbe altre minoranze sessuali e le variazioni di identità di genere. Un termine più neutrale, che si sta diffondendo, è quello di Terapia della Diversità Sessuale e di Genere. L'aggiunta di genere nel nome indica la costante crescita della consapevolezza dei legami tra identità di genere e identità sessuale, come pure l'attenzione contemporanea verso modelli di relazione e stili di vita alternativi (Cormier-Otaño and Davies 2012).

Tali approcci non-patologizzanti stanno gradualmente entrando a far parte dei programmi di formazione dei terapeuti a livello europeo. Purtroppo, solo pochi corsi di questo tipo vengono collocati al centro dei programmi di formazione di tali istituti. Più frequentemente questi temi vengono affrontati a seguito della richiesta degli studenti (di solito lesbiche o gay), e alle volte esplorati solo negli studi personali (Davies, 1996b, Davies, 2007). Questa marginalizzazione delle tematiche relative alla terapia della diversità sessuale serve soltanto a perpetuare e rinforzare i modelli patologizzanti.

Nella discussione della questione deontologica relativa al counselling verso clienti culturalmente diversi (tra cui vengono inclusi lesbiche, gay e bisessuali), Cayleff (1986) mette in dubbio la capacità dei terapeuti provenienti da corsi di formazione che non prevedono lavoro con minoranze culturali, di lavorare con tali gruppi in modo etico, secondo la deontologia professionale. Dato che l'istruzione ufficiale è un processo di socializzazione che trasmette i valori della cultura dominante, la maggior parte dei corsi di formazione di counselling e psicoterapia, sia attraverso la teoria che la pratica, continuano ad approfondire le tematiche dello sviluppo individuale, del sesso, del genere, dell'accoppiamento, della famiglia e delle relazioni, esclusivamente da un punto di vista eterosessuale (Iasenza, 1989).

Effetti dell'omofobia e dell'eterosessismo nei confronti delle persone lesbiche, gay e bisessuali

È stato provato che lo stress derivante dal vivere una identità stigmatizzata, dove l'individuo viene considerato “pazzo, cattivo e pericoloso da conoscere” contribuisce a una debole salute mentale (King et al 2008, King et al 2003, Rivers, 2004). Lesbiche, gay e bisessuali potrebbero provare un senso di vergogna per la propria sessualità, e tale *omofobia interiorizzata* può portare a scarsa autostima, automedicazione attraverso l'abuso di droghe ed

alcool, eccessivo lavoro allo scopo di dimostrare il proprio valore, e l'evitare di attirare l'attenzione su se stessi. Lesbiche, gay e bisessuali sono anche soggetti a discriminazione e violenze. La ricerca intitolata Queer Bashing del gruppo Stonewall (1996) ha trovato che il 34 per cento degli uomini gay e bisessuali e il 24 per cento delle donne ha subito violenza fisica a causa della propria sessualità. Un'altra ricerca della stessa organizzazione (Stonewall, 1993) ha evidenziato che il 37 per cento di coloro che hanno risposto al sondaggio è stato discriminato sul luogo di lavoro e quasi la metà di coloro che hanno partecipato (il 48 per cento) è stato vittima di vessazioni a causa della propria sessualità. Sebbene nel Regno Unito esista una legislazione anti-discriminatoria che protegge contro le vessazioni sul luogo di lavoro, molte lesbiche, gay e bisessuali vivono comunque in un clima di *paura* sia che l'individuo sia stato soggetto o meno a tali discriminazioni. Ciò rende la maggior parte delle lesbiche, dei gay e dei bisessuali vulnerabili all'ansia e alla disorganizzazione (della personalità NdT).

Gli effetti del vivere con un'identità stigmatizzata non sono solo negativi. Lesbiche, gay e bisessuali che sono aperti e a proprio agio con la loro sessualità, spesso fanno esperienza di un senso molto forte di identità percepita quale essere "diversa ma anche uguale" a quella degli eterosessuali. Alle volte queste differenze portano a un senso di libertà nel reinventare se stessi da capo con valori ed atteggiamenti che sostengono le proprie identità personale e collettiva. Lesbiche, gay e bisessuali potrebbero, per esempio, avere effettuato un'analisi di un possibile stile di vita ed identità eterosessuale pur avendo deciso che ciò non gli è consono. La propria cultura, come quella di altri gruppi oppressi (Ebrei, Africani-Caraibici etc) celebra questa diversità e il punto di vista diversi nell'arte, la musica, la letteratura e in altre forme espressive.

Riassunto e punti salienti

Non affrettatevi a dare per certo che l'orientamento sessuale dei clienti sia la causa delle loro difficoltà. Lesbiche, gay e bisessuali potrebbero iniziare del counselling o psicoterapia semplicemente a causa di tutta una serie di problematiche legate alla propria vita (fine di relazioni, lutto, ansia, depressione, stress legato al lavoro etc). La propria sessualità ha poco a che fare con la gran parte di queste problematiche, sebbene queste ultime siano spesso influenzate dalle esperienze personali che derivano dall'appartenere ad una minoranza sessuale in una società oppressiva e discriminatoria.

Non giungete a conclusioni affrettate su quale sia la sessualità della persona. Molti uomini sposati, a livello esteriore apparentemente eterosessuali, hanno rapporti sessuali con membri dello stesso sesso. Un numero significativo di gay ha sesso con donne. Le stesse considerazioni si applicano alle donne. Incoraggiate i clienti a definire se stessi.

Non giungete a conclusioni affrettate sul loro stile di vita. I clienti potrebbero avere una concezione differente di cosa significa essere in una relazione (la monogamia potrebbe non essere la norma), essere una famiglia (molte lesbiche, gay e bisessuali considerano i propri amici la loro famiglia). È possibile che clienti lesbiche, gay e bisessuali abbiano desiderio di diventare genitori o si prendano già cura di bambini. Inoltre potrebbero non sentirsi a proprio agio con le sottoculture gay o lesbiche.

Siate consapevoli dell'ipervigilanza dei clienti e del fatto che essi potrebbero scrutarvi alla ricerca di omofobia ed eterosessismo. Esplorate tutto ciò e fate tutto il possibile per acquisire una maggiore conoscenza della cultura e stili di vita lesbici, gay e bisessuale. Siate onesti riguardo alla vostra esperienza e fate in modo che si instauri una relazione terapeutica aperta che non crei difese.

È importante riflettere sui propri atteggiamenti nei confronti della vostra sessualità, verso l'omosessualità in particolare, e le esperienze ad esse collegate. Per poter lavorare in maniera efficace con clienti che appartengono al gruppo delle diversità sessuali, si deve essere a proprio agio con se stessi sessualmente ed è necessario analizzare le proprie convinzioni, sensazioni e pregiudizi nei confronti dell'attrazione e dell'amore per lo stesso sesso. Ne

abbiamo tutti. Sono da evitare quei terapeuti che affermano di non avere pregiudizi, perchè questi hanno probabilmente una scarsa consapevolezza di se stessi. Prima di cominciare a lavorare con clienti che appartengono al gruppo delle diversità sessuali, è opportuno che i terapeuti riflettano sull'impatto che una mancanza di riflessione sui propri atteggiamenti potrebbe avere sulla relazione terapeutica con un cliente di tale gruppo.

Verso l'istituzione di buone pratiche

Ci sono probabilmente tre modi in cui possiamo preparare noi stessi al lavoro con persone il cui orientamento sessuale è diverso dal nostro.

È importante frequentare seminari di formazione, che includano presentazioni a scopo didattico ed esplorativo riguardanti la psicologia della diversità sessuale e di genere, oltre ai vari modelli di *coming out* (si veda Davies, 1996c), e che si occupino dell'omofobia interiorizzata e delle identità multiple, e del contesto sociopolitico del vivere con un'identità sessuale e di genere diversa. Forse ancora più importanti sono esercizi empirici che affrontino i nostri atteggiamenti, le esperienze e le conoscenze della bisessualità e dell'omosessualità, ma che possano anche aiutarci ad accrescere la nostra comprensione sessualità personale. Un fornitore di corsi all'avanguardia in questo campo è l'organizzazione Pink Therapy (www.pinktherapy.com), la quale organizza regolarmente seminari per terapeuti che desiderano accrescere le propria conoscenza ed esperienza in questo campo.

La terapia personale e il lavoro di esplorazione della nostra storia sessuale in profondità porta allo sviluppo della consapevolezza personale, da compiersi con terapeuti i quali abbiano compiuto a loro volta il lavoro richiesto su se stessi: ma dove si possono trovare tali persone? Allo stesso tempo, è consigliato frequentare supervisione e organizzare consulti con terapeuti esperti in questo campo. Può anche essere utile passare del tempo con lesbiche, gay e bisessuali sia sul luogo di lavoro che nel tempo libero.

Il contatto diretto attraverso amicizie sincere si è dimostrato un modo efficace per modificare opinioni e comportamenti personali. Come il coinvolgimento sociale e politico con le comunità lesbiche, gay e bisessuali. Manthei scrive: “è soltanto attraverso il coinvolgimento e l'accettazione da parte delle comunità locali che si può essere riconosciuti come affidabili sostenitori” (1997: 31). (versione a cura del traduttore).

Bibliografia:

- 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>
- 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) disponibile 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.

Ulteriori approfondimenti:

- 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.

Autore:

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

Traduttore:

Gianbattista Montagna UKCP Reg. MBACP, è uno psicoterapeuta integrativo con Master in Psicopsintesi 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 e psicoterapia* 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

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 Siamo attivamente presenti sui social media. Seguiteci su Facebook (Pink Therapy), Twitter (PinkTherapyUK), Tumblr (PinkTherapyUK.tumblr.com) e LinkedIn (Pink Therapy International).