

A Terapia da diversidade género sexual (TDGS)

Olivier Cormier-Otaño and Dominic Davies

Tradução: João Botas

As diversidades do género e sexuais

Este capítulo aborda o trabalho efetuado com as diversidades do género e sexuais (DGS). Este termo é mais inclusivo do que o tradicionalmente usado LGBT (IQ) (Lésbica, Gay, Bissexual, Trans-género/-sexual, Intersexo ou 'entre sexos', Questionado). Este termo abrange uma gama ampla de identidades da diversidade do género e sexual, incluindo, mas sem ser restrito, a pessoas que se envolvem em práticas ou estilos de vida 'Kink'/BDSM ('bondage' ou escravidão, domínio, disciplina, submissão, sadismo e masoquismo) – independentemente do tipo de orientação sexual (Langdridge e Barker 2007) – assim como as pessoas que se identificam através do espectro do género e não somente como entre sexos ou transgénero.

As diversidades do género e sexuais (DGS) estão a abrir o debate das diferentes possibilidades de relacionamento sexual, tais como, assexuado (Rothblum and Brehony 1993) e celibatário ou poliamor, 'swingers' e outras formas consensuais de relacionamento não monogâmico (Barker e Langdridge 2010).

As recentes teorias sobre a orientação sexual (Diamond 2008) são elaboradas na sua fluidez natural. A preferência sexual é melhor pensada enquanto um contínuo que pode variar de acordo com o contexto social e através do tempo: uma pessoa pode sentir-se atraída por pessoas do mesmo sexo durante várias fases da sua vida, do mesmo modo, a libido ou o desejo sexual pode variar em grau de intensidade. A investigação de Diamond indica que as mulheres são muito mais fluídas do que os homens pois elas tendem a sentir-se atraídas pela pessoa no lugar de um objeto sexual. Os homens Gay tendem a ser mais rígidos na escolha do tipo de parceiro (Diamond 2008) (vêr também Davies 2012). Muitas vezes os indivíduos identificam o seu género ou sexualidade consoante o estágio da sua vida; por exemplo a variância de género pode manifestar-se mais tarde na vida adulta (Lev 2004).

Os clientes apresentam-se com formas muito diferentes de experimentar as suas relações românticas ou sexuais. Muitas vezes os temas são sobre fatores interpessoais do que fatores intrapsíquicos. A população assexuada (numa relação romântica ou não) batalha para ser aceite e 'out' (revelada): frequentemente os indivíduos que não se encontram envolvidos em atividades sexuais são patologizados e discriminados. Quando divulgam a sua assexualidade estes indivíduos enfrentam opróbrio e pressão social para encontrar um(a) parceiro(a) e ter sexo (Cormier-Otaño in press). No lado oposto do espectro encontram-se as relações poliamorosas, onde os indivíduos estão envolvidos simultaneamente em mais do que uma relação romântica e sexual. Poliamor, tal como a assexualidade, abrange os indivíduos heterossexuais, homossexuais ou bissexuais.

As combinações possíveis de preferências sexuais, orientação sexual, identidade do género, preferências do género e escolhas de relação são variadas e cada uma torna-se numa narrativa individual. Algumas destas narrativas apresentam vários graus de dificuldade, contudo a maioria das pessoas com diversidade do género e sexual (DGS) nunca se apresentam para fazer terapia e levam vidas felizes e realizadas. Ajudar os clientes a identificar e a nomear a sua sexualidade realça a complexidade com que os clientes com variantes do género enfrentam pois estes clientes desafiam a definição que a sociedade tem sobre o que é o género e o que é a orientação sexual: será que podemos designar que um casal lésbico mantem-se numa relação do mesmo sexo se uma das mulheres passar a ser um homem? (Lev 2004)

A Terapia da diversidade do género e sexual

A Terapia da diversidade do género e sexual (TDGS) trata-se de uma partida recente e deliberada da Terapia Afirmativa Gay (TAG) para que se possa abranger e apoiar todas as

formas, aspetos e temas das diversidades do género e sexuais. Trata-se de uma terapia de abordagem trans-teórica onde todos os modelos teóricos (Psicodinâmico, Humanístico, Comportamental) operam dentro dos seus princípios e dogmas organizativos (Davies and Neal 2000).

A designação Terapia Afirmativa Gay era problemática; do ponto de vista político parecia excluir entre outros os grupos de lésbicas e bissexuais ou variantes do género. Também era um termo que ignorava os grupos e sub-culturas onde a atração pelo sexo oposto encontra-se presente (Kink, fetichismo, swingers, etc). Finalmente, o conceito 'afirmação Gay' implica que estes clientes possuam uma agenda de auto concretização o que pode não ser o caso.

Hipervigilância – um conceito chave

Os clientes com diversidade do género e sexual possuem uma longa história de serem considerados pela sociedade como 'doidos, maus ou perigosos'. Isto resulta em que estes clientes utilizem a hipervigilância contra a patologização ou julgamentos negativos, ou seja, eles rastreiam o ambiente para sinais de hostilidade ou de segurança: Será que eu vou ser mal compreendido? Será que eu vou ser aceite? Será que é seguro eu revelar quem eu sou? (Carroll 2010). Este estado mental sensível pode tornar-se numa fonte de ansiedade e de sofrimento que estará presente no encontro terapêutico. Os clientes com diversidade do género e sexual muitas vezes questionam diretamente os seus terapeutas (outras vezes de forma inconsciente) acerca do seu entendimento sobre as diferenças sexuais e do género. Desta forma, muitos clientes podem beneficiar ou preferir trabalhar com um terapeuta que seja membro da diversidade do género e sexual; outros podem beneficiar ou preferir trabalhar com alguém que não pertença à sua comunidade. A escolha de terapeuta por parte do cliente encontra-se carregada de significado e é importante explorar as razões que levaram um cliente a querer trabalhar com um terapeuta que pertença à minoridade sexual ou o contrário. Contudo, a vontade do cliente tem de ser respeitada e favorecida sempre que possível. Este tema também realça a questão da revelação da sua diversidade do género e sexual por parte do terapeuta, se este se encontra confortável e disposto a revelar a sua orientação sexual ou a sua história do seu género.

A prática competente

A maioria dos psicoterapeutas e conselheiros provavelmente não estão treinados em como trabalhar com clientes do forro da diversidade do género e sexual (Davies 2007). Praticamente todos os modelos do desenvolvimento e teorias privilegiam a heterossexualidade, tanto como norma social como sinal de boa saúde psicológica. Uma pesquisa recente no Reino Unido identificou 17% dos conselheiros que concordavam em ajudar o cliente a suprimir a sua atração por pessoas do mesmo sexo (Bartlett et al 2008). As terapias reparativas ou 'de conversão' não são somente nada éticas pois elas conspiram contra a opressão social e interna de que o desejo entre membros do mesmo sexo corresponde a uma patologia mas também são nocivas para os indivíduos que se submetem a elas (Daniel 2009).

A prática competente em TDGS requer uma curiosidade e interesse sutil na vida do cliente, e uma habilidade por parte do terapeuta em lidar de uma forma sensível com o tema da hipervigilância pois não é o cliente que deve educar o terapeuta no que diz respeito ao contexto social da sua experiência. Contudo, a perspectiva pessoal de cada cliente acerca do seu contexto social é extremamente relevante e apropriada. Deste ponto de vista é necessário que os terapeutas possuam um conhecimento vasto do contexto social em que os seus clientes do forro da diversidade do género e sexual vivem as suas vidas, assim como identidades multiplas podem interagir e por vezes entrar em conflito. Existe em grande abundância livros e informação na internet que lidam com clientes do forro da diversidade do género e sexual. Contudo, a maior parte da literatura é Americana, embora o Reino Unido tenha recentemente vindo a contribuir bastante nesta área.

É extremamente importante que o terapeuta torne-se consciente dos seus próprios preconceitos, crenças e conceções acerca do que é 'normal' e 'salutar' em termos de sexo, a

função do género, relações, etc. Todos nós somos socializados em termos da cultura de tendência predominante, na qual crenças heteronormativas são inerentes e perpetuamente dadas, por isso ninguém se encontra isento de heterossexismo e de homofobia, do mesmo modo como é difícil ser-se totalmente livre de atitudes racistas ou sexistas.

No Reino Unido as formações em terapia raramente oferecem uma educação adequada sobre os temas da diversidade do género e sexual. Muitas vezes estes temas são incluídos numa única aula sobre diversidade que raramente excede as três horas de ensino. Uma experiência de formação muito comum é os assuntos DGS serem debatidos só quando os alunos LGBT exigem para que tal aconteça e muitas vezes são estes mesmos alunos que facilitam a aprendizagem dos seus pares. O que resulta nas necessidades de aprendizagem destes alunos LGBT serem esquecidas (para poderem trabalhar efetivamente nas suas comunidades), e estes serem forçados a procurar ensino especializado noutras instituições após a sua qualificação (Davies 2007).

A terceira área no desenvolvimento e aprendizagem da prática competente trata-se do conhecimento profundo acerca da psicologia da diversidade do género e sexual, e o impacto do estigma no desenvolvimento do self. Os terapeutas não devem cair na armadilha da negação entre as diferenças reais que existem entre aqueles que pertencem a uma identidade da diversidade do género e sexual face à maioria heterossexual. As relações lésbicas são muito diferentes das relações masculinas gay, que por sua vez diferem das uniões heterossexuais. Existem muitas diferenças entre cada identidade DGS assim como algumas partilham características comuns. Os autores acreditam que a formação é importante e essencial no entendimento da experiência DGS, quer ao nível intrapsíquico quer ao nível da construção social.

A experiência pessoal assim como a prática clínica são modos bastante uteis de aprendizagem. Fazer um voluntariado como conselheiro DGS é um modo único de aprendizagem mas certas organizações requerem que os seus conselheiros se identifiquem como DGS. Reunir com outros conselheiros e partilhar informação, livros, supervisão e apoio trata-se de um modo de manter uma boa prática competente. Assumir-se como conselheiro com identidade DGS ou ter muitos amigos gay não basta. A formação é essencial para todos aqueles que queiram trabalhar nesta área.

Um dos fatores chave em termos da prática competente trata-se da supervisão, assim como todos os outros aspetos do trabalho do terapeuta. Embora possa ser difícil questionar um supervisor com imensa experiência ou desafiar o seu grau de conhecimento e consciência, os terapeutas que trabalham com clientes da diversidade do género e sexual serão melhor servidos se o seu supervisor possuir também formação nesta área. Um terapeuta que pense acerca dos seus preconceitos associados com clientes da diversidade do género e sexual necessita de um supervisor que tenha trabalhado os seus próprios preconceitos. Caso contrário, as questões da transferência/contra- transferência erótica ou sentimentos de zanga podem ficar por explorar ou serem mal trabalhados (Pope, Sonne e Holroyd 2000). Um exemplo que ilustra este desconforto: um terapeuta interessado em 'Kink' querer discutir o seu trabalho com um cliente cujas práticas sexuais normalmente envolvem subjugação, e cujo supervisor entende BDSM como o 'acting out' de tendências para lesões auto-provocadas resultantes de patologia ou abuso durante a infância .

Compreender o contexto social e certas questões particulares:

Os clientes DGS podem chegar à terapia com assuntos comuns a todos os outros clientes, no entanto o contexto social envolve uma dimensão extra e diferentes camadas na narrativa do cliente.

É importante termos em conta o poder da sociedade Eurocêntrica, heteronormativa e patriarcal em que crescemos. A opressão externa e as mensagens negativas sobre a orientação sexual, género e étnia levam à criação da opressão internalizada. Por exemplo, um jovem pressionado a comportar-se dum modo estereotipado do seu género, isto é, vestir peças de

vestuário azuis ou usar o cabelo curto, pode levar há crença internalizada de que é errado para um homem vestir um vestido cor de rosa ou usar cabelos compridos. Tais crenças se não forem contestadas podem levar este jovem a acreditar que aceitar o seu lado feminino é errado ou socialmente inaceitável. Do mesmo modo, as mensagens que defendem a ideia de que a expressão sexual deva ser somente limitada a atividades procriadoras heterossexuais removidas de experimentação de comum acordo podem levar a sentimentos de culpa e de vergonha. Este tipo de opressão internalizada pode resultar em auto-aversão, baixa auto-estima, isolamento, medo da rejeição e outras dificuldades psicológicas.

As pessoas que pertencem às diversidades do género e sexuais experimentam níveis mais altos de sofrimento mental do que os heterossexuais, isto é, depressão, lesões auto-provocadas e a utilização abusiva de substâncias (King et al 2008).

Em ambientes urbanos grande parte da socialização entre os grupos de indivíduos da diversidade do género e sexual acontece em bares e clubes. Muitas das drogas existentes no mercado foram primeiro introduzidas na cena gay e tornaram-se num ingrediente comum durante uma noite – antes de se tornar predominante em qualquer clube.

Este uso de drogas e de álcool entre grupos da diversidade do género e sexual pode ser em parte entendido como uma resposta à pressão e à opressão. Existe uma necessidade para escapar das pressões externas, diminuir a inibição, e experimentar um sentimento comunitário com os seus pares. O uso de drogas e de álcool pode levar também à prática sexual sem proteção ou a situações de risco.

É comum encontrarmos em clientes da DGS comportamentos, tais como, o isolamento, esconimento e sentimentos de vergonha o que pode levar a uma ausência de informação correta. Isto significa que o conselheiro deverá utilizar métodos psico-educativos e terapia com a ajuda de livros e de leitura, trabalho de casa, etc para melhorar os dons dos clientes ao nível das relações, educação sexual e outros assuntos. Nos casos em que a orientação sexual do terapeuta coincide com a do cliente e esta encontra-se revelada, o terapeuta pode por vezes ser visto como um modelo exemplar. Esta é uma das dinâmicas que necessita ser discutida na supervisão.

A identidade e a pertença:

Os indivíduos que possuem uma forma de pensar muito auto opressiva poderão questionar a sua identidade e sentido de pertença. Somente através da exploração da sua narrativa é que os clientes poderão experimentar uma certa integração. O terapeuta que é consciente em assuntos de DGS pode outorgar poder aos seus clientes para descobrirem as palavras que possam descrever e fazer sentido sobre a sua sexualidade e expressão sexual. Quando os clientes atingem a sua identidade sexual normalmente passam para uma atitude onde a necessidade de pertença a uma comunidade se torna mais importante. Contudo, certas dificuldades podem emergir quando a pressão para adotar certas normas culturais dentro das comunidades DGS é muito intensa e opressiva (moda, estilo de vida, pressão dos outros indivíduos) e leva ao desenvolvimento de um self falso onde o cliente se sente somente condicionalmente aceite.

Muitos indivíduos DGS querem casar e adotar crianças, e portanto recriar um estilo de vida parecido com o modelo heterossexual. Para muita gente este é um modo de olhar para a maioria dominante para uma certa aprovação, para outros indivíduos a sua identidade 'minoritária' não é um fator significante nas suas vidas.

Os clientes DGS pertencem a muitas comunidades (espíritual, cultural, profissional, política, famílias, género, etc) e poderão experimentar o impacto do conflito entre crenças ou ideologias diferentes. Por exemplo, a maioria das religiões e fés não toleram relações entre elementos do mesmo sexo. Do mesmo modo que dentro das várias comunidades DGS nem todas as individualidades, étnias, práticas sexuais ou identidades do género são bem vindas.

A discriminação contra pessoas fisicamente incapacitadas ou idosas e o racismo são algumas das discriminações que operam na cultura DGS.

‘Mudam-se os tempos, mudam-se as vontades’:

Históricamente, os indivíduos do forro da diversidade do género e sexual tinham de se fazer passar como heterossexuais ou revelar-se DGS de modo a poderem negociar o seu papel na sociedade; ou pretendiam ser aquilo que não eram (reforçando a opressão externa e interna) ou revelavam as suas preferências sexuais a si próprios e aos outros colocando-se em grande risco. Este é um processo de auto-aceitação e de exposição que os indivíduos heterossexuais não têm de passar.

Revelar-se ou ‘coming out’ trata-se de um processo e não de um acontecimento. É um processo complexo e recorrente, existe o medo de ser rejeitado, de ser vítima ou abusado (o crime homofóbico e transgénero tem vindo a aumentar) e a constante indecisão de se revelar ou não em cada nova situação social ou profissional (no emprego, com grupos de amigos, família, vizinhos, autoridades, instituições, médicos, etc) é bastante intensa e pode provocar ansiedade, em particular naqueles indivíduos que possuem níveis altos de opressão externa e interna (Carroll 2010).

O ‘coming out’ universal também se trata de um conceito ocidental que poderá ter pouca relevância para as pessoas que pertencem a outros grupos étnicos e sociais. Revelar-se ou ‘coming out’ pode ter como consequência na exclusão do indivíduo por parte da família ou comunidade – especialmente para os membros negros e minorias étnicas onde outras formas de negociar a integração das identidades sexuais minoritárias é mais relevante (Nair 2006, Beckett 2010). Nair descreve o processo de ‘passo dentro e fora do armário’ (‘stepping in and out of the closet’), por vezes certos indivíduos têm de gerir a sua identidade gay numa forma mais escondida enquanto vivem com expectativas culturais de virem a casar e a terem crianças. Beckett, descreve eloquentemente, no seu trabalho com um jovem muçulmano o processo de convidar (‘inviting in’) no lugar de se revelar (‘coming out’), onde indivíduos significativos na vida deste jovem foram selecionados e depois convidados a saberem mais acerca da vida e sexualidade deste jovem.

Felizmente que a experiência de ‘coming out’ (ou ‘emergir’ no caso das pessoas transgénero, Lev 2004) e a aceitação de pessoas DGS por parte da sociedade tem ultimamente mudado positivamente (para um número elevado de pessoas). As gerações mais novas talvez se sintam mais confortáveis com uma identidade ‘queer’ do que uma identidade gay ou lésbica; ou talvez até se sintam à vontade com uma identidade designada simplesmente como ‘diferente’. O costume de fazer uma declaração sobre um tipo fixo de identidade sexual e do género está a desaparecer especialmente entre as camadas jovens pois atribuir a sua sexualidade a uma área específica é irrelevante. Estas gerações mais novas ou ‘Rainbow Generation’ (gerações arco iris) parecem experimentar as suas identidades com mais flexibilidade.

Por outro lado, a população DGS mais velha talvez ainda lute com a opressão internalizada e as experiências passadas da repressão (terapia electroconvulsiva, criminalização das práticas sexuais entre membros do mesmo sexo, a humilhação pública, etc).

A escuta ativa e a empatia são competências essenciais que permitem ao cliente desenvolver a sua própria narrativa a fim de realizar o impacto do contexto social na sua identidade. As dificuldades experimentadas pelas pessoas com identidades DGS normalmente têm causas comuns, mas como sempre é a abordagem clínica, isto é, uma atitude refletiva, consciente, respeitosa e não preconceituosa para a situação única de cada cliente que se encontra o núcleo da prática competente que encoraja o bem estar e a saúde mental dos clientes (Davies 1996).

O profissional DGS ético e talentoso precisa de ser flexível para poder trabalhar com todos os clientes não importa o estágio em que estes se encontrem na aceitação da sua sexualidade. O trabalho terapêutico sobre a identidade sexual e do género poderá facilitar o cliente a enfrentar o seu próprio desconforto em relação à diferença, mas esta parte integrante da

experiência vivida de uma pessoa não se trata de um elemento agendado que tem de ser alterado a todo o custo.

Finalmente, os terapeutas DGS devem estar preparados para trabalhar com clientes com pedidos de 'cura' ou redução da atração sexual entre membros do mesmo sexo, ou clientes que tenham sido danificados ou abusados por "terapias reparativas".

As práticas sexuais

O prazer, a procriação e o jogo são os três objetivos do sexo e a imaginação deverá ser fértil no que toca às práticas sexuais. É da responsabilidade do terapeuta ter uma mente aberta e uma compreensão das diversas práticas sexuais caso escolha trabalhar com clientes da diversidade do género e sexual.

A linguagem e a comunicação entre o terapeuta e o cliente deverá ser efectuada ao mesmo nível e o vocabulário do terapeuta deverá espelhar o vocabulário do cliente e palavras desconhecidas devem ser exploradas e clarificadas pelo terapeuta. O impato do uso de termos médicos ou anatómicos por parte do terapeuta como resposta a expressões utilizadas pelo cliente (sejam elas informais, coloquiais, ou gírias) pode também enviar mensagens de desconforto ou desaprovação por parte do terapeuta face ao cliente.

Também é útil para o terapeuta ter conhecimento atual da saúde sexual, HIV, tratamentos e sexo seguro.

Conclusão

A terapia da diversidade do género e sexual está consciente do contexto social no qual as diversidades do género e sexuais vivem, assim como, as preocupações específicas de cada indivíduo. Esta terapia trabalha com a hipervigilância e as consequências de se viver no seio de uma sociedade que induz a norma heterossexual e a conceção binária do género. Por isso, ajuda os clientes a entender as suas experiências e o impato das opressões externas, como elas são internalizadas e toda uma série de questões específicas a estas populações e comunidades.

Também salienta a necessidade dos clientes em se auto definirem e desenvolver pessoalmente os seus próprios valores e códigos morais.

A boa prática em TDGS requer um trabalho aprofundado por parte do terapeuta acerca dos seus preconceitos em torno do sexo e do género e um conhecimento mínimo de como estas diversidades vivem, não só na sociedade ocidental, heteronormativa e patriarcal mas também noutras partes do mundo.

Os terapeutas serão continuamente desafiados, provocados e educados pelos seus clientes cujos temas confrontam dois dos maiores e mais sagrados 'tabus' do mundo: a sexualidade e o género.

Referências:

- 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: AshTAGE.
- Carroll, L. (2010) *Counselling Sexual and Gender Minorities*. Columbus: Merrill.
- Daniel, J. (2009) The Gay Cure? *Therapy Today*. October: 10-14

- Davies, D (1996) Towards a Model of Terapia Afirmativa Gay 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.
- Nair, R. (2006) *Coming out, Staying in, and Stepping in and out of the Closet: Questions of Black and Minority Ethnic-Queer Identities*. Paper presented to BPS Lesbian and Gay Psychology Conference. 1st December 2006: London
- 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

Leitura recomendada:

- 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.

Borges, K. (2009) *Terapia Afirmativa: uma introdução à psicoterapia dirigida a gays, lésbicas e bissexuais* São Paulo Brazil: Edições GLS ISBN:978-85-86755-55-2

Autores:

Olivier Cormier-Otaño MBACP (Accred.), é um conselheiro integrativo e relacional e terapeuta psicosexual na clínica privada. Após muitos anos a trabalhar como voluntário conselheiro para diversas entidades beneficiárias LGBT em Londres, ele trabalha agora principalmente com clientes de diversidade do género e sexual. Ele também é especializado em aconselhamento em Francês e Espanhol. Ele é um Terapeuta Avançado e Credenciado em Diversidade Sexual com a Pink Therapy. Ele tem apresentado a sua pesquisa sobre assexualidade em conferências e universidades.

olivier.counselling@hotmail.com

www.oliviercounselling.co.uk

Dominic Davies é um membro Fellow da British Association for Counselling and

Psychotherapy (BACP; Associação Britânica para Aconselhamento e Psicoterapia) e um Terapeuta Sênior Registrado com a BACP, o qual tem trabalhado com diversidade do género e sexual por mais de 30 anos. Ele é o Diretor da Pink Therapy, a maior organização de terapia independente do Reino Unido especializada em trabalhar clinicamente com clientes de diversidade do género e sexual. Ele é coeditor (com Charles Neal) da trilogia de livros didáticos “Pink Therapy” (Open University Press), e escreveu e ensinou extensivamente sobre o assunto da terapia de diversidade sexual no Reino Unido e internacionalmente. Ele é um Terapeuta Avançado e Credenciado em Diversidade Sexual com a Pink Therapy.
dominic.davies@pinktherapy.com

Tradução: **João Botas** é Psicólogo Clínico residente em Londres. Ele trabalha na área da saúde mental para adultos em tempo parcial no NHS (Sistema Nacional de Saúde) e também possui clínica privada nas áreas da intervenção psicológica, supervisão e consultadoria. Ele é membro Fellow da British Psychological Society (Sociedade Britânica de Psicologia) e da Health Professions Council (Conselho dos Profissionais de Saúde). Ele exerce clínica em Português, Inglês e Espanhol. Ele é candidato a psicoterapeuta psicanalítico com o Lincoln Clinic and Centre for Psychotherapy (Centro de Psicoterapia e clínica Lincoln).

A Pink Therapy é a maior organização independente de formação e terapia com especialização numa gama ampla da diversidade do género e sexual. Fundada por Dominic Davies em 1999, nós somos considerados por todas as organizações de terapia do Reino Unido como os líderes nesta área. Ensinamos o único Diploma universitário credenciado e especializado em Terapia da Diversidade do género e sexual, o qual tem atraído inúmeros terapeutas do Reino Unido, Holanda, Singapura, e Austrália. Também temos um curso intensivo de seis dias, o International Summer School (Escola de Verão Internacional), onde terapeutas de todo o mundo nos procuram para estudar. A Pink Therapy oferece formação, consultas clínicas, orientação, supervisão e consultoria para terapeutas no estrangeiro, pessoalmente ou via Skype.

No ano passado relançámos o nosso diretório online da Pink Therapy, o qual inclui agora detalhes de terapeutas por todo o mundo. O nosso site também contém uma seção valiosa de material pedagógico e clínico, com recursos de auto ajuda e leitura recomendada, vídeos e podcasts. O nosso site é: www.pinktherapy.com Estamos também nos média e redes sociais, por isso siga-nos no Facebook (Pink Therapy), no Twitter (PinkTherapyUK), no Tumblr (PinkTherapyUK.tumblr.com) e no LinkedIn (Pink Therapy International).