

## TERAPIJA RODNE I SEKSUALNE RAZLIČITOSTI

**Olivier Cormier-Otaño and Dominic Davies**

**Prevela: Elena Kuzmanović**

### **Rodne i seksualne različitosti**

Ovo poglavlje se fokusira na seksualne i rodne različitosti (engl. GSD – gender and sexual diversities, u daljem tekstu GSD). Ovaj termin je sveobuhvatniji u poređenju sa tradicionalno korišćenim terminom LGBT(IQ) (lezbejke, gej, biseksualni, transrodni/seksualni, interseksualni, neopredeljeni – u procesu preispitivanja - questioning). Obuhvata širok opseg rodni i seksualnih različitosti, uključujući (ali ne ograničavajući se samo na) ljude koji se upuštaju u Kink/BDSM (vezivanje, dominaciju, disciplinu, submisivnost, sadizam i mazohizam) životne stilove - bez obzira na seksualnu orijentaciju (Langdridge i Barker, 2007), kao i ljude koji se mogu identifikovati bilo kako u rodnom spektru, a ne samo u interseksualnom ili transrodnom delu.

Rodne i seksualne različitosti (GSD) takođe otvaraju debatu o različitim mogućnostima u vezama kao što su aseksualnost (Rothblum i Brehony, 1993) i celibat ili poliamorija, svingeri i ostale forme saglasne nemonogamije (Barker i Langdridge, 2010).

Skorije teorije (Diamond, 2008) u vezi sa seksualnom orijentacijom pojašnjavaju bolje njenu prirodnu fluidnost. Seksualne preferencije je najbolje posmatrati kao kontinuum koji može da varira u skladu sa društvenim kontekstom, kao i tokom vremena: neke seksualne privlačnosti među istim polom se mogu dogoditi u raznim fazama nečijeg života, dok libido ili želja za seksom takođe mogu da variraju. Diamond-ovo istraživanje pokazuje da su žene fluidnije od muškaraca i da su češće privučene individuom, a ne seksualnim objektom. Gej muškarci su rigidniji po pitanju izbora partnera (Diamond, 2008) (takođe pogledati – Davies, 2012). Osobe često u životu različito identifikuju svoj rod ili seksualnost u nekim fazama, a potpuno drugačije u drugim; na primer, varijacije u rodu se mogu manifestovati kasnije u odrasлом životu (Lev, 2004).

Klijenti/kinje doživljavaju na različite načine romantične i/ili seksualne veze. Često se problemi javljaju u vezi sa interpersonalnim, a ne intrapsihičkim faktorima. Aseksualna populacija (bilo da su osobe u romantičnim vezama ili ne) ima velike teškoće da se izbori da bude vidljiva i prihvaćena: pojedinci/ke koji se ne upuštaju u seksualne aktivnosti su često zbog toga patologizovani i diskriminirani. Prilikom otkrivanja svoje aseksualnosti suočavaju se sa društvenom osudom i pritiskom da pronađu partnera/ku i imaju seks (Cormier-Otaño, u pripremi). Na drugom kraju spektruma su poliamorne veze, gde pojedinci/ke istovremeno imaju više od jedne romantične i seksualne veze. Poliamorija - kao i aseksualnost- obuhvata hetreoseksualne, homoseksualne ili biseksualne pojedince/ke.

Moguće kombinacije seksualnih preferencija, seksualne orijentacije, rodnog identiteta, rodni preferencija i izbora veza variraju i svaka postaje individualni narativ. Neki od ovih narativa nose i različite stepene poteškoća, ali naravno da većina seksualno i rodno različitih (GSD) nikada ne dolazi na terapiju i vodi srećan i ispunjen život. Pomažući klijentima/kinjama da prepoznaju i imenuju svoju seksualnost, naglašava se složenost sa kojom se suočavaju rodno-varirajući klijenti/kinje koji dovode u pitanje društvenu definiciju polne i seksualne orijentacije: da li je lezbejski par i dalje u lezbejskoj vezi ukoliko neko od njih izabere da postane muškarac? (Lev, 2004)

### **Terapija rodne i seksualne različitosti**

Terapija rodne i seksualne različitosti (GSDT) je svežiji koncept koji ima za cilj da ide dalje od *Gej Afirmativne Terapije* (GAT) da bi se obuhvatili i podržali svi oblici, aspekti i problemi u vezi sa rodnim i seksualnim različitostima. To je trans-teoretski pristup gde svi teoretski modeli (psihodinamski, humanistički, bihejvioralni) mogu da funkcionišu unutar sopstvenih centralno-organizujućih principa i načela (Davies i Neal, 2000).

Naziv *Gej Afirmativna Terapija* je bio problematičan na više nivoa. Na političkom nivou izgleda kao da isključuje (između ostalih) lezbejke i biseksualne osobe ili rodno-varirajuće. Takođe ignoriše subkulture i grupe gde su prisutne privlačnosti između suprotnih polova (kink, fetišizam, svingeri, itd.). Na kraju, koncept "gej afirmacije" implicira plan za klijentovu "samoaktuelizaciju".

### **Hipervigilnost<sup>1</sup> - ključni koncept**

GSD imaju dugu istoriju u tome da su posmatrani kao "ludi, loši ili opasni za poznavati". Rezultat toga je javljanje hipervigilnosti protiv patologizacije ili negativnih osuda i GSD osobe će skenirati svoje okruženje da bi videli da li ima opasnosti ili je bezbedno: da li ću biti pogrešno protumačen/a? Da li ću biti prihvaćen/a ili shvaćen/a? Da li je bezbedno otkriti se? (Caroll, 2000). Ovo veoma osetljivo stanje je izvor nervoze i stresa koji će takođe biti prisutni i u sobi za savetovanje. GSD klijenti/kinje često podsvesno ili direktno pitaju svoje terapeute/kinje u vezi sa njihovim razumevanjem roda i seksualnih različitosti. Kao posledica toga, neki klijenti/kinje mogu smatrati da je za njih bolje ili da žele da rade sa terapeutom/kinjom koji/a je takođe seksualno i rodno različit/a; ostali mogu smatrati da je za njih bolje ili da žele da rade sa nekim ko nije deo njihove zajednice. Klijentov/kinjin izbor terapeuta/kinje je ispunjen značenjem i vredni istražiti pretpostavke koje leže iza zahteva da se radi sa terapeutom/kinjom koji/a pripada manjini ili terapeutom/kinjom koji/a ne pripada manjini. Svakako, želje klijenata/kinja se moraju poštovati i u redu je prilagoditi im se, ukoliko je to moguće. Ovo takođe pokreće pitanje da li su GSD terapeuti/kinje spremni/e da otkriju svoju seksualnu orijentaciju ili rodnu istoriju.

### **Dobra praksa:**

Većina savetnika/ca i psihoterapeuta/kinja verovatno nije specijalno obučavana da radi sa GSD ( Davies, 2007). U skoro svim razvojnim modelima i mnogim psihološkim teorijama heteroseksulanost je privilegovana i predstavlja socijalnu normu i znak psihološkog zdravlja. Skorija istraživanja u Ujedinjenom Kraljevstvu su otkrila da bi se 17% savetnika/ca složilo da pomogne klijentu/kinji da potisne svoju privlačnost ka istom polu. Takozvane "konverzivne" ili reparacione terapije nisu samo neetične zbog toga što deluju zajedno sa društvenim i internim pritiskom da su želje za istim polom jednake patologiji, već je i dokazano da su štetne po individue koji se podvrgnu njima (Daniel, 2009).

Dobra praksa u GSDT zahteva suptilnu radoznalost i interesovanje kada je klijentov/kinjin život u pitanju i sposobnost da se sa puno osetljivosti radi sa njihovom hipervigilnošću. Nije na klijentu/kinji da edukuje terapeuta/kinju u pogledu društvenog konteksta njihovog/njenog iskustva. Međutim, klijentova/kinjina perspektiva tog društvenog konteksta je značajna i naravno - odgovarajuća. Ovo zahteva od terapeuta/kinje da poseduje šire razumevanje društvenog konteksta u kome seksualne i rodne različitosti žive svoje živote, kao i to kako različiti identiteti mogu međusobno da saraduju, kao i da se nekada sukobljavaju. Postoji obilje knjiga i informacija na internetu koje se bave rodno i seksualno različitim klijentima/kinjama. Mnogo trenutne literature je sa područja Sjedinjenih Američkih Država, iako Ujedinjeno Kraljevstvo sada pravi značajan doprinos na ovom polju.

Takođe je važno za svakog terapeuta/kinju da razvije svest o sopstvenim predrasudama, verovanjima i pretpostavkama u vezi sa "zdravim" i "normalnim" kada je u pitanju seks, rodne uloge, veze, itd. S obzirom na to da smo svi socijalizovani u skladu sa opšteprihvaćenom kulturom u kojoj su heteronormativna verovanja inherentna i konstantna, niko od nas nije u potpunosti oslobođen heteroseksizma i homofobije - na isti način na koji je teško biti oslobođen rasističkih i seksističkih stavova.

Treninzi za terapeute/kinje u Ujedinjenom Kraljevstvu retko nude adekvatne obuke u vezi sa problemom rodne i seksualne različitosti. Često su ovi problemi sastavni deo jednog

<sup>1</sup> Hipervigilnost je termin koji označava pažnju koja je stalno usmerena na potencijalne opasnosti, često je izražena među rodno i seksualno različitim osobama zbog socijalnog konteksta, pritisaka, ali i realne opasnosti.

predavanja o različitosti i retko prelaze tri sata predavanja. Često iskustvo edukacije je da su GSD problemi uključeni isključivo na zahtev LGBT ljudi uključenih u trening i od ovih studenata se očekuje da pomognu njihovim kolegama/nicama u učenju. Rezultat toga može da bude da njihove potrebe za učenjem (da bi efektivno radili u svojim zajednicama) ostanu nezadovoljene i tada su prisiljeni da potraže dodatnu specijalističku obuku na drugom mestu (Davies 2007).

Treća oblast za učenje i dalji razvoj dobre prakse je da se proširi razumevanje psihologije rodne i seksualne različitosti, kao i uticaj stigmatizacije na razvoj selfa. Terapeuti/kinje ne bi smeli/e da upadnu u zamku poricanja zaista realne razlike koja postoji između ljudi sa različitim identitetima i ljudi sa heteroseksualnim opšteprihvaćenim ili većinskim identitetom. Lezbejske veze su drugačije od muških gej veza koje se opet razlikuju od heteroseksualnih veza. Postoje mnoge razlike između svakog od GSD identiteta, kao što postoje i neke zajedničke osobine. Autor smatra da je obuka suštinska da bi se dovoljno razumeli intrapsihički, kao i socijalno konstruisani elementi GSD iskustva.

Lično iskustvo i klinička praksa su načini koji pomažu da se stekne adekvatno znanje. Volontiranje u svojstvu savetnika/ce u GSD savetovalištimu je jedinstven način da se nauči, međutim nekada ove organizacije zahtevaju od njihovih savetnika/ca da se identifikuju kao GSD. Susreti sa drugim terapeutima/kinjama i deljenje informacija, knjiga, supervizije i podrške su još jedan način da se održava dobra praksa. Imati gej prijatelja/cu nije dovoljno, niti je dovoljno imati neki od GSD identiteta. Obuka je od suštinske važnosti za sve koji žele da rade u ovoj oblasti.

Supervizija je sigurno ključan faktor dobre prakse - kao što je i u drugim aspektima rada terapeuta/kinja. Iako može biti teško tražiti superviziju na duže staze, ili dovesti u pitanje sopstveno znanje i svest, terapeuti/kinje koji rade sa klijentima/kinjama seksualne i rodne različitosti imaju najveću korist od supervizije ako supervizor/ka ima neku specijalističku obuku u ovom području. Terapeutu/kinji koji reflektuje i preispituje svoje predrasude u vezi sa pitanjima koja se tiču klijentove/kinjine rodne i seksualne različitosti, potreban je supervizor/ka koji je radio/la na sopstvenim predrasudama. U suprotnom, problemi kao što je erotski transfer/kontratransfer ili osećanje ljutnje će ostati neistraženi ili pogrešno savetovani u okviru terapije (Pope, Sonne i Holroyd, 2000). Neugodan primer bi bio terapeut/kinja osvešćen po pitanju kink-a koji želi da razmišlja o svom radu sa klijentom/kinjom čija seksualna praksa obično uključuje dominaciju, a suočen/a je sa supervizorom/kom koji/a razume BDSM kao ispoljavanje samo-povređujućih težnji, nastalih kao rezultat detinjstva punog zlostavljanja ili patologije.

### **Razumevanje socijalnog konteksta i posebnih problema:**

GSD klijenti/kinje mogu doći na terapiju sa problemima koji nisu toliko različiti od onih na koje nailazimo kod svih klijenata/kinja, ali će društveni kontekst dodati posebnu dimenziju i drugačije slojeve njihovom narativu.

Važno je da se razmotri moć heteronormativnog, patrijarhalnog i evrocentričnog društva u kome smo se razvijali. Spoljašnji pritisak i negativne poruke koje se odnose na pitanja seksualne orijentacije, roda i nacionalnosti vode ka internalizovanoj opresiji. Mladi dečak na koga se vrši pritisak da se ponaša na način koji je stereotipan za njegov pol (noseći plavo i kratko se šišajući) može da dovede do internalizovanog verovanja da je pogrešno za muškarca da se oblači u roze ili da ima dugu kosu. Takva verovanja, ukoliko nisu vremenom preispitana, mogu da dovedu do toga da ovaj odrasli muškarac prihvati ideju da je njegova ženska strana loša i društveno neprihvatljiva. Slično tome, poruke da seks i njegovo ispoljavanje treba ograničiti na heteroseksualne, prokreacione aktivnosti, udaljeni od saglasnog eksperimentisanja, mogu da dovedu do osećanja krivice i srama. Ova vrsta internalizovane opresije može da rezultira osećanjem mržnje prema sebi, niskim samopouzdanjem, izolacijom, strahom od odbijanja i drugim psihološkim poteškoćama.

Rodne i seksualne različitosti imaju viši stepen stresa i posledica po mentalno zdravlje, češće oboljevaju od depresije, imaju sklonost ka samopovređivanju i češću zloupotrebu supstanci od heteroseksualnih osoba (King, 2008).

U urbanim okruženjima većina socijalnih interakcija između osoba rodne i seksualne različitosti se odvija u klubovima i barovima. Mnoge nove dizajnerske droge su uvedene prvo na scenu gej klubova i na taj način su postale sastavni deo izlaska – pre nego što će postati popularne na opštoj klupskoj sceni.

Ovo korišćenje droge i alkohola unutar grupa rodne i seksualne različitosti se može razumeti delom kao odgovor na pritisak i opresiju. Postoji potreba da se pobegne od spoljašnjih pritisaka, radi smanjenja inhibiranosti, i radi stvaranja osećanja zajedništva sa sličnima. Zloupotreba droge i alkohola može takođe dovesti do praktikovanja nebezbednog seksa ili rizičnih situacija.

Izolacija, skrivanje i osećaj sramote su česti među GSD klijentima/kinjama i mogu da vode ka smanjenju mogućnosti da se dođe do informacije. Ovo znači da će savetnik/ca/terapeut/kinja možda morati da uvede i psihoedukativne metode i biblioterapiju, domaće zadatke i ostalo, da bi pomogao/la klijentu/kinji u razvoju veština za stvaranje veza, zatim u seksualnoj edukaciji i ostalim problemima. U slučajevima gde je terapeutova/kinjina seksualna orijentacija poklapa sa klijentovom/kinjinom, terapeut/kinja može nekada biti doživljen/a od strane klijenta/kinje kao uzor, bez obzira da li to želi ili ne. Ovo je naravno jedna od tema o kojoj se mora diskutovati tokom supervizije.

### **Identitet i pripadanje:**

Pojedinci/ke koji imaju jake internalizovane samopresivne misli mogu doći u situaciju preispitivanja sopstvenog identiteta i osećaja pripadnosti. Samo istraživanjem sopstvenog narativa ili pronalaženjem srodnih duša klijent/kinja može doživeti integraciju ovih različitih delova. Terapeuti/kinje edukovani/e za rad sa GSD osobama mogu osnažiti klijenta/kinju da pronade reči kojima bi opisao/la i dao/la smisao sopstvenoj seksualnosti i seksualnoj ekspresiji. Kada klijent/kinja bolje upozna sopstveni seksualni identitet, potreba da pripada zajednici postaje važnija. Međutim, problemi mogu nastati kada pritisak unutar GSD zajednice da se prihvate kulturalne norme postane prejak i represivan (moda, životni stil, pritisak pripadnika zajednice) i kada kao posledica nastaje razvoj lažnog selfa gde se klijent/kinja ponovo oseća uslovno prihvaćenim/om.

Mnoge GSD osobe žele da se venčaju (civilno partnerstvo) i usvoje decu, na taj način stvarajući životni stil više prilagođen heteroseksualnoj zajednici. Za neke ljude ovo je korak ka dominantnoj većini i traženje odobrenja; za druge, taj deo identiteta koji pripada „manjini” posmatraju kao manje značajan faktor u njihovim životima.

GSD klijenti/kinje pripadaju raznim zajednicama (duhovnim, kulturnim, profesionalnim, političkim, porodičnim, rodnim, itd..) i mogu da iskuse sudar sukobljenih verovanja ili ideologija. Većina religija ili vera ne toleriše veze istog pola. Slično tome, unutar raznih GSD zajednica nisu sve individualnosti, nacionalnosti i seksualne prakse ili rodni identiteti prihvaćeni. Diskriminacija osoba sa posebnim potrebama, predrasude prema starijim osobama i rasizam su samo od nekih veoma realnih diskriminacija koje se nalaze unutar široke GSD kulture.

### **Vreme za pokret i stari dani**

Istorijski, da bi dobili svoje mesto u društvu, pojedinci/ke rodno i seksualno različiti ili su morali da "prođu" kao heteroseksualne osobe ili da obelodane svoje seksualno opredeljenje (autovanje): ili da se pretvaraju da su nešto što nisu (podržavajući spoljašnju i unutrašnju opresiju) ili da otkriju sebi i drugima svoju pravu seksualnost ili rodni identitet i da dovedu sebe u veliki rizik. Ovo je proces prihvatanja sebe i izlaganja sebe kroz koji heteroseksualne osobe ne moraju da prolaze.

Coming out (autovanje, „izlazak u javnost”, „izlazak iz ormara” – u tekstu su korišćeni navedeni izrazi kao sinonimi) je proces, a ne jedan događaj. On je složen i stalno se ponavlja. Uvek postoji realan strah od odbacivanja, viktimizacije i zlostavljanja (kriminal zasnovan na mržnji prema transvestitima i homoseksualcima je u porastu). Konstantna odluka o tome da li „izaći u javnost” ili ne u svakoj novoj socijalnoj ili profesionalnoj situaciji (posao, prijatelji, komšije, vlasti, institucije, lekari, itd..) je veoma stresna i stvara preveliku anksioznost kod osoba koje su posebno izložene velikoj unutrašnjoj i spoljašnjoj opresiji (Caroll, 2010).

Univerzalni "izlazak iz ormara" je zapadnjački koncept koji ima malo važnosti za ljude iz drugih socijalnih i etničkih grupa. Coming out može da dovede do isključivanja iz porodice i zajednice - posebno za članove crnačkih i manjinskih zajednica gde su drugi načini integrisanja manjinskih seksualnih identiteta više važni (Nair 2006, Beckett 2010). Nair opisuje proces „ulaska i izlaska iz ormara”, jer ponekad osobe moraju pod prisilom društva da se bave svojim gej identitetom više tajno i uporedo sa očekivanjima kulture da se venčaju i da imaju decu. Beckett elokventno opisuje u svom radu sa mladim Muslimanom proces "pozivanja unutra" pre nego „izlaska napolje”, gde su značajniji ljudi selektivno pozvani „unutra” da saznaju više o klijentovom životu i seksualnosti.

Srećom, iskustvo autovanja (ili "izranjanja" kao što je poznato kod trans ljudi, Lev 2004) i prihvatanje GSD od strane značajnih drugih ljudi i društva uopšte (za veći broj ljudi) se promenilo na bolje tokom poslednjih godina. Nove generacije se možda osećaju prijatnije sa "kvir" identitetom nego sa gej ili lezbejskim i mogu da budu potpuno opušteni sa svojim identitetom opisanim kao "drugi". Ideja o deklarisanju fiksnog seksualnog i rodnog identiteta nestaje među mladim ljudima kojima danas objavljivanje svoje seksualnosti postaje nevažno. Ova takozvana "Rainbow generacija" (generacija duginih boja) možda doživljava svoje identitete više fluidno od ranijih generacija.

Sa druge strane, starija GSD populacija se možda još uvek bori sa internalizovanom opresijom i represijom iz prošlih iskustava (elektro-konvulzivna terapija, kriminalizacija istopolnih odnosa, nazivanje raznim imenima i sramoćenje, itd.)

Aktivno slušanje i empatija su ključne veštine koje omogućavaju klijentima/kinjama da razviju sopstveni narativ da bi razumeli uticaj socijalnog konteksta na svoj identitet. Poteškoće koje trpe ljudi sa GSD identitetom često imaju iste uzroke, ali kao i uvek reflektivan, svestan, poštujući klinički pristup situaciji svakog klijenta/kinje je srž dobre prakse i na kraju će podržati njihovu/njenu dobrobit i mentalno zdravlje (Davies 1996).

Vešt i etičan GSD terapeut/kinja bi trebalo da bude fleksibilan/a dovoljno da može da radi sa svim klijentima/kinjama bez obzira na klijentov/kinjin stadijum prihvatanja svoje seksualnosti. Terapeutski rad u vezi sa seksualnim i rodnim identitetom može pomoći klijentu/kinji da se reši nelagodnosti u vezi sa razlikama, ali nema određen plan da izmeni integralni deo iskustva te osobe.

Na kraju, GSD terapeuti/kinje bi trebalo da budu spremni/e i na rad sa klijentima/kinjama koji/e traže "lek" ili redukciju njihove privlačnosti ka istom polu, ili sa onima koji su oštećeni ili zlostavljani "reparativnim" terapijama.

### **Seksualne prakse**

Zadovoljstvo, prokreacija i igra su tri cilja seksa i mašte koji mogu biti od koristi kada je u pitanju seksualna praksa. Terapeutova/kinjina je odgovornost da ima otvoren um i razumevanje po pitanju raznih seksualnih praksi ako želi da radi sa seksualno i rodno različitim klijentima/kinjama.

Jezik i komunikacija između klijenta/kinjama i terapeuta/kinjama bi trebalo da bude na sličnom nivou; terapeutov/kinjin rečnik bi trebalo da bude sličan klijentovom/kinjinom i nepoznate reči terapeut/kinja treba da istražuje paralelno. Upotreba medicinskih i anatomskih izraza od strane terapeuta/kinje u odnosu na neformalne, kolokvijalne izraze ili sleng koji

koristi klijent/kinja, može da stvori osećaj nelagodnosti i neodobranja od strane terapeuta/kinje.

Takođe pomaže kada terapeut/kinja ima dovoljno znanja o seksualnom zdravlju, HIV-u, lečenju i bezbednom seksu.

### Zaključak

Terapija rodne i seksualne različitosti je svesna socijalnog konteksta u kome žive osobe rodne i seksualne različitosti, kao i posebnih briga koje imaju pojedinci/ke. Ova terapija se bavi hipervigilnošću i posledicama života u društvu koje je sklono heteronormativnosti i binarnom konceptu roda. Pomaže klijentima/kinjama da razumeju svoja iskustva i uticaj spoljnih opresija, na koji način su one internalizovane i kakav je opseg problema specifičnih za ove populacije i zajednice. Naglašava potrebu klijenata/kinja da definišu sebe i razviju za sebe važne vrednosti i moralne kodove.

GSDT dobra praksa zahteva temeljno prorađivanje terapeutovih/kinjinih predrasuda u vezi sa seksom i rodom i minimum znanja kako ove različitosti žive, ne samo u zapadnom, heteronormativnom i patrijarhalnom društvu, nego i u raznim okruženjima širom sveta.

Terapeuti/kinje će u kontinuitetu biti izazivani, provocirani i edukovani od strane klijenata/kinja čije predstavljanje problema suprotstavlja dva najveća svetska i najviše „sveta” tabua: seksualnost i rod.

### Reference:

- Barker, M. and Langdridge, D. (eds) (2010) *Understanding Non-Monogamies*. Hove: Routledge.
- Bartlett, A., Smith, G. and King, M. (2009) The response of mental health professionals to clients seeking help to change or redirect sexual orientation. *BMC Psychiatry* 9 (11) available online: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/9/11>
- Beckett, S. (2010) Azima ila Hayati: An Invitation into My Life: Narrative Conversations about Sexual Identity. In Lyndsey Moon (ed) *Counselling Ideologies: Queer Challenges to Heteronormativity*. Farnham: Ashgate.
- Carroll, L. (2010) *Counselling Sexual and Gender Minorities*. Columbus: Merrill.
- Daniel, J. (2009) The Gay Cure? *Therapy Today*. October: 10-14
- 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.
- 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

### **Sugestije za čitanje:**

- 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:**

**Oliver Cormier-Otaño** MBACP je integrativni i relacioni savetnik i psihoseksualni terapeut u privatnoj praksi. Nakon mnogo godina rada kao volonter savetnik u raznim LGBT savetovalištim širom Londona, sada uglavnom radi sa rodno i seksualno različitim klijentima. Takođe se specijalizuje za savetovanje na francuskom i španskom jeziku. On je napredni akreditovani GSD terapeut Pink Terapije. Prezentovao je brojna istraživanja o aseksualanosti na konferencijama i univerzitetima.

[olivier.counselling@hotmail.com](mailto:olivier.counselling@hotmail.com)  
[www.oliviercounselling.co.uk](http://www.oliviercounselling.co.uk)

**Dominic Davies** je saradnik Britanske Asocijacije za Savetovanje i Psihoterapiju (BACP) I BACP registrovani terapeut senior koji radi sa rodnim i seksualnim različitostima već 30 godina. Takođe je i direktor Pink Terapije, najveće nezavisne terapeutske organizacije u Ujedinjenom Kraljevstvu koja je specijalizovana za rad sa rodno i seksualno različitim klijentima. On je ko-urednik (sa Charles-om Neal-om) trilogije knjiga o Pink Terapiji i napisao je i opsežno predavao na temu terapije seksualnih različitosti u Ujedinjenom Kraljevstvu i internacionalno. On je napredni akreditovani GSD terapeut Pink Terapije.

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

### **Prevoditeljka:**

**Elena Kuzmanović** je telesna psihoterapeutkinja pod supervizijom i radi u NVO ATINA sa žrtvama trgovine ljudima. Studentkinja Internacionalne Letnje Škole Pink Terapije 2011. Drži radionice telesne psihoterapije u organizacijama koje se bave seksualno i rodno različitim osobama. Zainteresovana je za oblast psihoseksualne terapije i rad sa telom i seksualnošću.

[elenakuzmanovic@gmail.com](mailto:elenakuzmanovic@gmail.com)  
[www.tepsyntesis.org.rs](http://www.tepsyntesis.org.rs)

**Pink Terapija** je najveća nezavisna organizacije za terapiju i edukaciju u Ujedinjenom Kraljevstvu koja je specijalizovana za rad sa širokim opsegom rodnih i seksualnih različitosti. Osnovani od strane Dominic Davies-a 1999. godine, smatrani smo za vodeću organizaciju u ovoj oblasti od strane svih UK terapijskih organizacija. Jedini omogućavamo dobijanje univerzitetski akreditovane specijalističke diplome iz Terapije rodne i seksualne različitosti u Evropi, što je privuklo terapeute iz UK, Holandije, Singapura i Australije. Mi takođe vodimo šestodnevnu intenzivnu **Internacionalnu Letnju Školu** u koju terapeuti širom sveta dolaze

da studiraju. Pink Terapija nudi obuku, kliničke konsultacije, superviziju i konsultacije za terapeute preko okeana putem Skypa ili uživo.

Prošle godine smo ponovo lansirali naš internet Rečnik Pink Terapeuta koji sada uključuje terapeute širom sveta i naš web sajt sadrži vredne sekcije Znanja o resursima za samopomoć i preporučenu literaturu, snimke. [www.pinktherapy.com](http://www.pinktherapy.com) Mi smo aktivni na društvenim mrežama. Pratite nas na Facebook-u (Pink Therapy), Twitter-u (PinkTherapyUK), Tumblr-u ([PinkTherapyUK.tumblr.com](http://PinkTherapyUK.tumblr.com)) and LinkedIN-u (Pink Therapy International).