

Terapi med inriktning på genusuttryck och sexualiteter

Gender and Sexual Diversity Therapy

Olivier Cormier-Otaño and Dominic Davies

Mångfald gällande genusuttryck och sexualiteter

Det här kapitlet kommer att fokusera på arbetet med variationer av sexualiteter och uttryck av kön/genus. På engelska används termen "gender and sexual diversity" som en mera inkluderande term för det traditionellt vanligare HBT (IQ) (homosexuell, bisexuell, transperson, intersex och "questioning"/ifrågasättande). Det innehåller en större bredd av minoritetsidentifikationer angående genus/kön och sexualitet. Bland annat inkluderas personer som har kink/BDSM-livsstilar eller identifikationer (bondage, dominans, disciplin, underkastelse, sadism och masokism) – oberoende av sexuell orientering (Langdridge/Barker, 2007)- samt personer som identifierar sig någonstans på ett genus- eller könsspektrum utöver intersex eller transperson.

Begreppet öppnar också upp debatten för olika möjligheter att ha relationer på, så som asexualitet (Rothblum/Brehony, 1993), celibat och polyamorösa relationer, swinger och andra former av icke-monogami (Barker/Langdridge, 2010).

Nyare teorier (Diamond, 2008) beträffande sexuell orientering betonar att den måste ses som naturligt flytande. Sexuell preferens förstås bäst som ett kontinuum och kan variera beroende på social kontext och över tid: vissa samkönade attraktioner kan uppträda vid olika tider i livet och libidon eller önskan efter sex kan variera i styrka. Diamonds forskning visar att kvinnors sexualitet är mera flytande än mäns, då de tenderar till att attraheras av en individ snarare än ett kön. Homosexuella män tenderar att vara mera rigida i sina partnerval (Diamond, 2008; Davies, 2012). Individer identifierar sitt kön/genus eller sin sexualitet ofta olika från ett stadium i sitt liv till ett annat; variation i genusuttryck kan exempelvis uppträda sent i livet (Lev, 2004).

Klienter presenterar olika sätt att leva romantiska och/ eller sexuella relationer. Ofta handlar det om interpersonella snarare än intrapsykiska faktorer. Den asexuella populationen kämpar för att vara öppna och accepterade: individer som inte engagerar sig i sexuella aktiviteter patologiseras ofta och blir diskriminerade. När de berättar om sin asexualitet möter de socialt ogillande och påtryckningar att skaffa en partner och ha sex (Cormier Otano, i tryck). I andra ändan av spektrumet är polyamorösa relationer där individer samtidigt har fler än en romantisk och sexuell relation. Polyamory - såsom asexualitet - inkluderar heterosexuella, homosexuella och bisexuella individer.

De möjliga kombinationerna av sexuell preferens, sexuell orientering, könsidentitet, könspreferenser och relationsval varierar och varje människa har en individuell berättelse. Vissa av dessa berättelser följs av en varierande grad av svårigheter, men självklart kommer de flesta personer aldrig till terapi och har lyckliga och rika liv. Att hjälpa klienter att identifiera och benämna sin egen sexualitet framhäver komplexiteten som klienter med en köns-/genusvariation möter, som utmanar både samhällets syn på kön och sexuell orientering: är ett lesbiskt par fortfarande i en samkönad relation när den ena byter kön för att bli en man (Lev, 2004)?

Terapi med inriktning på uttryck av kön/genus och sexualiteter

Terapi utgående från "gender and sexual diversity" är en ny och medveten rörelse ifrån Gay Affirmative Therapy (bekräftande terapi med homosexuella) för att inkludera och stötta genus-/köns- och sexuella minoriteter (gender and sexual minorities, GSM) i alla former, aspekter och problem de kan tänkas stöta på. Det är en trans-teoretisk ansats där alla teoretiska modeller (psykodynamiska, humanistiska och beteendainriktade) kan verka inom sina organiserande principer och grundsatser (Davies/Neal, 2000).

Namnet gay affirmative therapy var problematiskt av en rad anledningar. På ett politsikt plan verkar det utesluta (bland annat) lesbiska och bisexuella samt personer med köns-/genusvariationer. Det ignorerar också subkulturer och grupper där samkönade förbindelser förekommer (kink, fetishism, swinger, osv...). Slutligen pekar termen "gay affirmation" på en extern agenda för klientens självaktualisering.

Hypervigilans-ett nyckelkoncept

GSM-are har en lång historia av att bli sedda som "galna, dåliga eller farliga att känna" (mad, bad or dangerous to know). Detta resulterar i hypervigilans mot att bli patologiserad och mot negativa dömanden. Personerna kommer att scanna av sin omgivning för att upptäcka hot eller säkerhet: kommer jag att bli (fel) bedömd? Kommer jag att bli accepterad eller förstådd? Är det säkert att berätta om mig själv? (Carroll, 2010). Detta väldigt känsliga läge är en källa till ångest och stress som också kommer att vara närvarande i behandlingsrummet. Dessa klienter kommer omedvetet eller direkt att fråga sina terapeuter om deras förståelse av Genus-, köns- och sexuella skillnader. Som en konsekvens av detta kommer vissa klienter att dra nytta av eller be om att få arbeta med en terapeut som själv kommer från en sexuell eller genus-/könsminoritet; andra drar fördel av eller kommer att föredra att arbeta med någon som inte kommer från deras community. Klientens val av terapeut är laddat med mening och det är väl värt att utforska förförståelser som ligger bakom valet av en terapeut som själv tillhör en minoritet eller för den delen varför man väljer en icke-minoritets terapeut. Hur som helst så måste klientens önskemål respekteras och uppfyllas om det är möjligt. Det här temat väcker också frågan om GSM-terapeuter är bekväma med och villiga att exv. berätta om sin sexuella läggning eller sin könshistoria.

God praktik

De flesta kuratorerna och psykoterapeuterna kommer inte att vara specifikt tränade för att arbeta med GSM-klienter (Davies, 2007). I stort sett alla utvecklingsmodeller, och många terapeutiska teorier privilegierar heterosexualiteten, både som social norm och som ett tecken på psykologisk hälsa. Nyare undersökningar i Storbritannien visade att 17 % av "counsellors" skulle gå med på att hjälpa en klient att undertrycka åtrå till samkönade personer (Bartlett et al 2008). Så-kallad conversion eller reparativ terapi är inte bara oetisk för att den samverkar med socialt och internaliserat förtryck som säger att attraktioner till samkönade personer är lika med patologi men har också visat sig vara skadligt för individer som genomgår den (Daniel, 2009).

God praktik i GSM-terapi kräver en försiktig nyfikenhet och ett intresse för klientens liv samt en förmåga att arbeta finkänsligt med hypervigilansen. Det är inte klientens ansvar att utbilda terapeuten angående den sociala kontexten av sin erfarenhet. Hur som helst så är klientens eget perspektiv på denna sociala kontext självklart relevant och riktig. Detta kräver att terapeuten har en vid förståelse av den sociala kontexten som GSM lever sina liv i, samt hur olika identiteter interagerar och ibland kan stå i konflikt till varandra. Det finns en uppsjö av böcker och information online som diskuterar GSM-

klienter. En stor del av litteraturen är amerikansk, men Storbritannien ger också ett bra bidrag till fältet.

Det är också av största vikt för terapeuter att utveckla sin medvetenhet om egna fördomar, övertygelser och antaganden över vad som är ”hälsosamt” och ” normalt” i termer av sex, könsroller, relationer osv. Då vi alla har socialiserats in i mainstream-kulturen där heteronormativa övertygelser är ett inneboende och upprepat givet är ingen av oss helt fri från heterosexism och homofobi – på samma sätt som det är svårt att vara fri från rasistiska och sexistiska attityder.

Brittisk utbildning för terapeuter erbjuder sällan adekvat träning för frågor angående GSM. Ofta är dessa frågor inkluderade i enstaka föreläsningar om mångfald och överstiger sällan tre timmars undervisning. En vanlig erfarenhet är att GSM frågor bara inkluderas efter att HBT-studenter krävt det och att dessa studenter förväntas undervisa sina kamrater. Detta kan resultera i att deras egna behov (att lära sig att arbeta effektivt inom sitt eget community) inte beaktas och att de tvingas söka specialist-träning någon annan stans efter utbildningen (Davies, 2007).

Ett tredje område för lärande och för att utveckla god praktik är att förstå mer om psykologi för minoriteter inom sexualiteter och köns-/genusuttryck och hur stigma påverkar utvecklandet av självet. Terapeuter bör inte gå i fällan att tro att det inte finns några skillnader mellan de med en minoritetsidentitet och de som tillhör den heterosexuella majoriteten. Lesbiska relationer skiljer sig från samkönade manliga relationer, vilka i sin tur skiljer sig från heterosexuella par. Det finns stora skillnader mellan alla GSM identiteter samtidigt som vissa likheter delas. Det är författarnas åsikt att träning är nödvändigt för att få en tillräcklig förståelse för de intrapsykiska, såsom de socialt konstruerade, delarna av GSM erfarenheten.

Personlig erfarenhet och klinisk praktik är hjälpfulla sätt att få erfarenhet. Att vara volontär som terapeut i GSM välgörenhetsorganisationer är ett unikt sätt att lära sig, men dessa organisationer kan kräva att deras terapeuter själva är GSM. Att träffa andra terapeuter och dela med sig av erfarenheter, böcker, handledning och stöd är andra vägar för att vidmakthålla god praktik. Att endast ha en kompis som är homosexuell räcker inte och inte heller att själv ha en GSM identitet. Träning är essentiell för alla som vill arbeta inom området.

Handledning är utan tvivel en nyckelfaktor för god praktik – som i alla andra områden av terapeutiskt arbete. Även om det kan vara svårt att ställa frågor till eller ifrågasätta en långtidshandledares kunskap och medvetenhet så tjänas terapeuter som arbetar med GSM-klienter av att även handledaren har specifik träning inom området. En terapeut som reflekterar över egna fördomar inför frågor som rör GSM-klienter behöver en handledare som också har arbetat med egna fördomar. Annars kommer ämnen som erotisk överföring/motöverföring eller arga känslor i terapirummet förbli outhärliga eller dåligt bearbetade (Pope, Sonne/Holroyd, 2000). Ett obekvämt exempel skulle vara en ”kink”-medveten terapeut som vill tänka igenom sitt arbete med en klient vars sexuella praktik vanligtvis innehåller domination och som möter en handledare som förstår BDSM som ett utagerande av självskadande tendenser som resulterar av sexuellt utnyttjande i barndomen eller patologi.

Att förstå social kontext och specifika viktiga frågor

GSM klienter kan självklart komma till terapin med ärenden som inte skiljer sig från andra klienters, men den sociala kontexten kommer att föra med sig extra dimensioner och olika skikt av skildringar.

Det är viktigt att beakta makten av det heteronormativa, patriarkala och eurocentriska samhälle som vi har utvecklats till. Externt förtryck och negativa meddelanden beträffande sexuell orientering, kön/genusuttryck och etnicitet leder till internaliserat förtryck. En ung pojke som pressas att bete sig på ett sätt som är stereotypiskt för det egna könet (till exempel att bära blått eller ha kort hår) kan leda till

den internaliserade övertygelsen att det är fel för en man att ha rosa på sig eller att ha långt hår. Sådana övertygelser, om de inte ifrågasätts, kan leda till att den vuxna mannen accepterar idén att en feminin sida på honom är fel och socialt oacceptabelt. På ett liknande sätt kan informationen att sexualitet och sexuellt uttryck bör begränsas till heterosexuella aktiviteter som har förökandet som mål, och med andra ord ligger långt ifrån samstämmigt experimenterande, leda till dåligt samvete och skam. Denna sorts internaliserat förtryck kan resultera i självhat, dålig självkänsla, rädsla för att bli tillbakavisad och andra psykologiska svårigheter.

Personer som tillhör gruppen GSM har högre nivåer av psykiskt lidande, depression, självskadebeteende och substansmissbruk jämfört med heterosexuella (King et al, 2008).

I stadsmiljöer sker den största delen av socialisering för GSM-gruppen i barer och klubbar. Många nya designerdroger har introducerats i gayklubbar först och har på detta sätt blivit en mycket vanlig ingrediens för en utekväll – innan den blev vanlig i den övriga klubbscenen.

Detta användande av alkohol och droger i GSM-grupper kan delvis förstås som ett svar på tvång och förtryck. Det finns en stark längtan att fly från det externa tvånget, att minska inhibering och att erfara en känsla av sammanhörighet med sina vänner. Missbruket av alkohol och droger kan också leda till osäkra sexuella praktiker och riskanta situationer.

Isolation, att gömma sig och skam är vanliga bland GSM-klienter och kan leda till en brist på tillgång till korrekt information. Detta betyder att terapeuter kan behöva använda psykoedukationsmetoder och biblioterapi, hemuppgifter osv för att stödja skicklighet i relationer, sexualkunskap och i arbetet rörande andra frågor. I de fall där terapeutens sexuella läggning matchar klientens och har avslöjats kan terapeuten ibland ses som en rollmodell om hen vill det eller inte. Detta är såklart en av dynamikerna som pratas om i handledning.

Identitet och tillhörighet

Individer som bär på så starkt internaliserade, självförtryckande tankar kan komma att ifrågasätta sin egen identitet och känsla av tillhörighet. Bara genom att utforska sina egna berättelser eller genom att hitta liksinnade kan klienten uppleva en integration av dessa olika delar. Den GSM-medvetna terapeuten kan hjälpa till att stärka klienten i att hitta egna ord för att beskriva och göra begripbar sin egen sexualitet och sina sexuella uttryck. Att ha fått en förståelse för den egna sexuella identiteten kommer ofta att leda till att klienten rör sig mot en position där tillhörighet till ett community blir viktigare. Hur som helst så kan svårigheter uppstå när trycket att omfamna kulturella normer inom ett GSM-community är väldigt starkt och förtryckande (mode, livsstil, gruppträck) och detta kan leda till utvecklandet av ett felaktigt själv där klienten återigen känner sig accepterad på vilkor.

Många GSM individer vill gifta sig (eller registrera partnerskap) och adoptera barn och på så sätt återskapa en livsstil mera förknippad med mainstream heterosexualitet. För vissa betyder detta att söka acceptans av den dominanta majoriteten; för andra att de ser sin minoritetsstatus som en insignifikant del av sitt liv.

GSM-klienter tillhör många grupper (spirituella, kulturella, professionella, politiska, familjer, kön osv.) och kan uppleva att vissa övertygelser eller ideologier står i motsättning till varandra. De flesta religioner eller trosgrupper accepterar inte samkönad sexualitet. Inom de olika GSM-grupperna tas inte heller alla individualiteter, etniciteter, sexuella praktiker eller könsidentiteter emot med öppna armar. Diskriminering pga. funktionsförmåga, ålder och etnicitet (ableism, ageism & rasicm) är bara några av de väldigt reella diskriminationsgrunder som opererar inom en bred GSM kultur.

Föränderliga tider och historiskt

Historiskt behövde GSM-individer passera som heterosexuella eller ”komma ut” för att förhandla en plats i samhället: låtsas som om de var något de inte var (och förstärka yttre och inre förtryck) eller avslöja sina egna sexuella preferenser eller sin könsidentitet för sig själv och andra och därmed utsätta sig själv för stor risk. Detta är en process av själv-acceptans och utsatthet som heterosexuella individer inte behöver genomgå.

Att komma ut är en process och inte en enstaka händelse. Det är komplext och återkommande och det finns en välgrundad rädsla för att bli tillbakavisad eller utsatt för våld och kränkningar (trans- och homofobiska hatbrott ökar). Det konstanta valet om att komma ut eller inte i varje ny social eller professionell situation (arbete, vänner, familj, grannar, myndigheter, vårdapparaten osv) är mycket stressande och ångestframkallande för vissa individer, framförallt när nivån av internaliserat och externaliserat förtryck är högt (Carroll, 2010).

Ett universellt ”att komma ut” är också ett västligt koncept som kan ha obetydlig relevans för människor från andra sociala och etniska grupper. Att komma ut kan resultera i att bli exkluderad från sin familj och sin samhällsgrupp – framför allt för medlemmar av svarta och etniska minoritetsgrupper där andra sätt att förhandla integrationen av sexuella minoriteter är mera relevanta (Nair, 2006, Beckett, 2010). Nair beskriver en process av att gå in och ut ur garderoben, där det ibland finns ett behov av att hantera sin identitet som bög mera gömd och vid sidan av kulturella förväntningar på att gifta sig och skaffa barn. Beckett beskriver målande i sitt arbete med en ung muslimsk man processen av att ”bjuda in” snarare än att komma ut, där signifikanta människor selektivt bjuds in till att få veta mer om klientens liv och sexualitet.

Som tur är så har komma-ut processen (eller ”emerging” som det har blivit känt för transpersoner, Lev 2004) och acceptansen för GSM av signifikanta andra och samhället (för ett stort antal personer) ändrats till det bättre de senaste åren. Yngre generationer kan vara mera bekväma med en ”queer” identitet snarare än med en identitet som bög eller flata och kan vara helt bekväma med sin identitet som ”den andra”. Idén om att deklarerera en oföränderlig sexualitet eller könsidentitet håller på att brytas ner i den yngre generationen som inte känner behovet av att spika sin sexualitet eller könstillhörighet på samma sätt. Den så kallad ”regnbågsgenerationen” kan komma att uppfatt sina identiteter mera flytande.

Å andra sidan kan den äldre generationen fortfarande kämpa med ett internt förtryck och hämningar från gamla erfarenheter (ETC-behandling, kriminalisering av samkönade sexuella praktiker, att namnges och hängas ut på ett publikt sätt osv).

Aktivt lyssnande och empati är nyckelfärdigheter för att tillåta klienten att utveckla sin egen berättelse för att medvetandegöra effekten som den sociala kontexten har haft på identiteten. Svårigheterna som GSM individer har varit med om har ofta en gemensam grund, men som alltid ligger det reflekterande, medvetna, respektfulla och icke-dömande kliniska angreppssättet, vilket läggs till varje klients unika situation, i centrum för en god praktik och är det som i slutändan kommer att stödja klientens välmående och mentala hälsa (Davies, 1996).

Den fackkunniga och etiska GSM terapeuten behöver vara tillräckligt flexibel för att arbeta med alla klienter, oberoende av klientens grad av acceptering av den egna sexualiteten. Terapeutiskt arbete med sexuell eller könsidentitet/genusuttryck kan mycket väl hjälpa klienten att arbeta genom obekväma känslor angående skillnader, men ska inte ha en agenda om att ändra på en så inneboende del av en människas erfarenhet.

Slutligen bör GSM terapeuter vara förberedda på att arbeta med klienter som efterfrågar ”behandling” för eller en minskning av sina samkönade attraktioner eller med de som har skadats av eller utsatts för övergrepp genom ”reparativa” terapier.

Sexuella praktiker

Njutning, att föröka sig och lekfullhet är de tre målen för sexualitet och fantasin sätts inga gränser när det kommer till sexuella praktiker. Det är terapeutens ansvar att ha ett öppet sinne och en förståelse för olika sexuella praktiker om hen väljer att arbeta med GSM gruppen.

Språket och kommunikationen mellan terapeut och klient bör vara på en liknande nivå eller i ett liknande register; terapeutens vokabulär bör spegla klientens och obekanta ord bör utforskas noga av terapeuten. Att terapeuten använder medicinska eller anatomiska ord i svar på klientens informella, talspråkliga eller slang uttryck kan kommunicera obehag eller ogillande från terapeutens sida.

Det är också hjälpsamt om terapeuten har någotsånär aktuell kunskap om sexuell hälsa, HIV medvetenhet, behandling och säker sex.

Sammanfattning

Terapi med minoriteter angående sexualitet och uttryck av kön/genus kräver medvetenhet om den sociala kontexten i vilken dessa minoriteter lever samt varje individs specifika ärende. Denna terapiformen arbetar med hypervigilansen och konsekvenserna av att leva i ett samhälle som är partiskt mot heteronormativiteten och den binära förståelsen av kön. Den hjälper klienten att förstå sina erfarenheter och hur externt förtryck påverkar, hur det har internaliserats samt en hel rad av teman som är specifika för denna grupp och detta community. Den lägger vikt vid klientens rätt att självdefiniera och utveckla personligt relevanta värden och moralkoder.

God praktik i GSM-terapi kräver att terapeuten grundligt arbetar med egna fördomar angående sexualitet och kön/genus samt har en viss kunskap om hur dessa minoriteter lever, inte bara i ett västlig heteronormativt och patriarkalt samhälle men också i olika sammanhang runt om i världen.

Terapeuter kommer löpande att utmanas, provoceras och utbildas av sina klienter vars teman konfronterar två av världens största heliga tabuområden: sexualitet och kön.

Referenser:

- 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 Therapist 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

Förslag på läsning:

- 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.

Författare:

Olivier Cormier-Otaño, legitimerad medlem av Brittiska Associationen för Rådgivning och Psykoterapi (MBACP, Accred.), är en integrativ och relationell rådgivare och en psykosexuell terapeut i privat praktik. Efter många år som volontär-rådgivare för olika HBT välgörenhetsorganisationer i London, fokuserar hans arbete nu på klienter med olika genusuttryck och sexualiteter. Han är också specialiserad på rådgivning på franska och spanska. Han är en avancerad legitimerad terapeut med specialisering på mångfalden av sexualiteter med Pink Therapy. (Advanced Accredited Sexual Diversity Therapist with Pink Therapy.) Han har presenterat sin forskning om asexualitet på konferenser och universitet.

olivier.counselling@hotmail.com
www.oliviercounselling.co.uk

Dominic Davies är medlem i Brittiska Associationen för Rådgivning och Psykoterapi (British Association for Counselling and Psychotherapy, BACP) och en BACP registrerad ledande utövare (Senior Registered Practitioner) som har arbetat med mångfalden av sexualiteter och kön i över 30 år. Han är ledare av Pink Therapy, Storbritanniens största oberoende terapiorganisation som är specialiserad på terapier med inriktning på genusuttryck och sexualiteter. Han är medredaktör (med Charles Neal) av Pink Therapys lärobok-trilogi (Open University Press) och har omfattande erfarenhet av att skriva och undervisa om terapi med mångfalden av sexualiteter och kön i Storbritannien och internationellt. Han är en avancerad legitimerad terapeut med specialisering på mångfalden av sexualiteter med Pink Therapy (Advanced Accredited Sexual Diversity Therapist with Pink Therapy).
dominic.davies@pinktherapy.com



Översättare:

Matilda Wurm är psykolog som skrev sin examensuppsats om psykologers erfarenhet av klienter med könsöverskridande beteende. Hon har nu en doktorandtjänst på CHAMP (Center for Health And Medical Psychology) vid Örebro universitet. Där forskar hon om hur samvariationen mellan fysisk smärta och ångest kan förklaras och behandlas.

matilda.wurm@oru.se

Pink Therapy är Storbritanniens största oberoende terapi- och utbildningsorganisation som med en bred ansats är specialiserad på arbetet med mångfalden av kön och sexualiteter. Vi grundades 1999 av Dominic Davies och ses av samtliga terapiorganisationer som den ledande verksamheten på detta område. Vi anordnar den enda universitetets ackrediterade specialistexamen i terapi med inriktning på genusuttryck och sexualiteter (Gender and Sexual Diversity Therapy) i Europa. Kursen har attraherat legitimerade terapeuter från Storbritannien, Nederländerna, Singapore och Australien. Vi anordnar också en sexs dagar lång intensiv internationell sommarskola där terapeuter från hela världen kommer för att studera med oss. Pink Therapy erbjuder träning, klinisk konsultation, handledning, och konsultation till terapeuter utomlands i personliga möten eller via Skype. Förra året nylanserade vi vår online katalog med ”rosa terapeuter” och inkluderar nu internationella terapeuter. Vår hemsida innehåller en värdefull kunskapssektion med självhjälpsresurser samt rekommenderad läsning, videofilmer och podcasts. www.pinktherapy.com Vi är aktiva inom social media. Följ oss på Facebook (Pink Therapy), Twitter (PinkTherapyUK), Tumblr (PinkTherapyUK.tumblr.com) och LinkedIn (Pink Therapy International).