

oni?
wy? **MY.**

ABC POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ
OSOBOM Z TZW. GRUP SPECYFICZNYCH,
W TYM KOBIET I MATEK Z DZIEĆMI,
DZIECI I MŁODZIEŻY ORAZ LGBTQIA+



Zmiany kulturowe, społeczne i polityczne są naturalnym zjawiskiem i co oczywiste, wpływają na nasze funkcjonowanie. W dobie dzisiejszych czasów żyjemy w świecie skrajności. Z jednej strony, mamy prawie nieograniczony dostęp do informacji, poruszamy się w świecie różnorodności, co inspirowa do zadawania pytań, szukania odpowiedzi, stwarza szansę na poszukiwanie własnej tożsamości. Z drugiej strony obserwujemy wzmacnianie uniwersalizmu, silne zakorzenienie w religii, tradycyjnym modelu rodziny, co powoduje obawy przed daniem sobie prawa do indywidualności, możliwości samostanowienia. To, co inne stwarza poczucie zagrożenia, obawę przed brakiem akceptacji, odrzuceniem.

Dla osób zajmujących się pomaganiem jest to wyzwanie. Nie żyjemy oderwani od rzeczywistości, żyjemy w społeczności, mamy własny, określony system wartości i przekonań. Ważne, aby był on pomostem na drodze pomagania a nie barierą. Jako ludzie mamy te same potrzeby, ale każdy z nas jest inny i ma prawo do swojego rozumienia, przeżywania i sposobów ich zaspokajania.

Co więcej, żyjemy w czasach, w których szeroko pojęte uzależnienia są coraz bardziej powszechne, ponieważ są sposobem radzenia sobie z problemami. Dlatego podstawową kwestią pomagającego jest odpowiedź na pytanie, jaką funkcję pełni alkohol, narkotyki, hazard itd. w życiu danej osoby, innymi słowy, z jakimi problemami próbuje sobie poprzez zachowania nałogowe porazić.



Do grupy osób, których potrzeby z uwagi na specyficzną sytuację życiową uznaliśmy za specyficzne, zaliczyliśmy:

1) **kobiety**, w tym matki z dziećmi, z uwagi na szczególnie rodzaj problemów związanych z funkcjonowaniem w rolach, między innymi macierzyńskich i potrzebę uwzględnienia tych aspektów ich w procesie terapii;

2) **dzieci i młodzież**, ponieważ często z ich perspektywy nie ponoszą szkód związanych z używaniem środków odurzających, dlatego w terapii warto wskazywać możliwości rozwoju, niż koncentrować się na konsekwencjach uzależnienia;

3) **LGBTQIA+** z uwagi na małą znajomość potrzeb tych osób oraz zagadnień związanych z ich funkcjonowaniem psychoseksualnym i społecznym.

KOBIETY

W początkowej fazie kontaktu terapeutycznego warto wziąć po uwagę:

- czy jest samotna? czy żyje w związku? Jeśli tak - czy jest to związek formalny, nieformalny, stały?
- orientację seksualną
- status społeczno-ekonomiczny: czy jest niezależna finansowo, czy ktoś ją utrzymuje, czy ma kogoś na utrzymaniu?
- możliwość współwystępowania zaburzeń psychicznych
- czy miała miejsce trauma, przemoc fizyczna/ psychiczna lub wykorzystywanie seksualne współcześnie lub w dzieciństwie (czy istnieje konieczność odseparowania jej od źródła przemocy jako punktu wyjścia dalszej pomocy)
- czy jest w ciąży? jaki jest jej stosunek do tego faktu, co na to wpływa?
- czy jest matką? jeśli tak – uwzględnij relację z dzieckiem lub/i (jaki jest jej stosunek do tego faktu, co na to wpływa?)
- cykl pokoleniowy nałogu (dorastanie w domu gdzie jedno lub dwoje rodziców było/- jest uzależnionych; wzorzec roli kobiety/matki wyniesiony z domu)
- nieufność w stosunku do pracowników socjalnych i usług proponowanych przez



Co warto zapamiętać:

Kobiety, które doświadczyły przemocy w dzieciństwie często nie rozumieją swoich własnych stanów emocjonalnych, nie potrafią reagować na swoje dzieci w sposób kontrolowany. Jeśli możesz – uwzględnij potrzeby dziecka (np. proponując stacjonarny ośrodek terapeutyczny dla matek z dziećmi). Ważne jest, aby wzmocnić kobietę tak, aby uwierzyła, że może być rodzicem, którego jej dziecko potrzebuje.

Źródło: recovery.org

.... Podano mi moje dziecko i już wtedy wiedziałam, że będzie skazane na system, tak jak mój starszy syn, w cała moja rodzina szczerze mówiąc. Nikt wcześniej nigdy nie zapytał mnie jakie są moje wartości i jak wyobrażam sobie mojego syna w wieku 10 lat....właśnie od tego momentu pracy z terapeutą zaczęłam wierzyć, że mogę to zrobić....i powiedziałam, że chcę, aby mój syn był mądry i dobrze się uczył, wtedy terapeuta zapytał mnie co muszę zrobić, żeby pomóc mu to osiągnąć. Mój syn miał wtedy trzy lata pomyślałam więc, że mogę zacząć mu czytać, to był mój cel i po raz pierwszy właśnie wtedy poczułam się jak **matka**, poczułam, że nie chcę już więcej brać

Coolmine, Pauline McKewn, 2017, prezentacja

Ważne adresy:

Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Monar w Zbicku – Program dla kobiet i kobiet z dziećmi

ul. Leśna 2
Zbicko
46-053 Chrzęstowice

Tel: 774027590, 774027591
Email: zbicko@monar.org

Ogólnopolski Telefon Zaufania Narkotyki - Narkomania - 801 199 990

czynny codziennie w godzinach 16.00-21.00;
<http://www.kbpn.pl>

Anonimowa Policyjna Linia Specjalna - 800 120 148

czynny całą dobę; połączenie bezpłatne

Infolinia Pogotowia Makowego Towarzystwa „Powrót z U” - 801 109 696

czynny od poniedziałku do piątku w godzinach 10.00-20.00 i w soboty 10.00-19.00;
koszt jak za połączenie lokalne niezależnie od jego trwania

Telefon Zaufania dla Kobiet w Cięży i Rodziny - 85 732-22-22

(czynny od poniedziałku do piątku w godzinach 15.00-17.00)

Ogólnopolskie pogotowie dla ofiar przemocy w rodzinie "Niebieska Linia"

(przemoc, przemoc w rodzinie, przemoc w relacjach) - 800 120 002 – telefon zaufania
(czynny przez całą dobę)

niebieskalinia@niebieskalinia.info – poradnia mailowa
22 250 63 12 – telefon dla specjalistów (czynny środy – 10.00–13.00)
koordynatorzy@niebieskalinia.info – poradnia mailowa dla specjalistów

STOP - telefon Centrum Praw Kobiet dla kobiet dotkniętych przemocą i dyskryminacją -tel. 22 621 35 37

Dla kobiet - telefon wsparcia Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny -tel. 22 635 93 92

MŁODZIEŻ

W początkowej fazie kontaktu terapeutycznego warto wziąć po uwagę:

- znaczenie grupy rówieśniczej, która jest punktem odniesienia, jeśli chodzi o kształtowanie tożsamości, poczucie akceptacji, przynależności, czyli kluczowe aspekty w okresie dorastania
- wzorce używania alkoholu, narkotyków
- wzorce sposobów spędzania czasu wolnego, sposobów radzenia sobie z problemami
- możliwość współwystępowania zaburzeń psychicznych
- doświadczanie sytuacji zaburzających poczucie stabilizacji, np. zmiana miejsca zamieszkania, szkoły (w konsekwencji też grupy rówieśniczej), rozwód, śmierć lub poważna choroba członka bliskiej rodziny, pojawienie się nowego członka rodziny (narodziny rodzeństwa, nowy/a partner(ka) jednego z rodziców)
- powody sięgania po używki (czasem to chęć radzenia sobie z sytuacjami problemowymi a czasem chęć przeżycia czegoś ekscytującego, posiadania pewnych doświadczeń, zaimponowania w grupie)
- czy narkotyki to nie sposób na zwiększenie wydajności w nauce, sporcie itp.
- deficyty w zakresie umiejętności społecznych, poznawczych i emocjonalnych



Co warto:

- traktować młodego człowieka podmiotowo
- brać pod uwagę jego perspektywę
- szanować jego zdanie
- informować o prawach i ograniczeniach wynikających z faktu, że jest niepełnoletni

Ważne kontakty:

Telefon zaufania dla dzieci i młodzieży

<https://116111.pl/>

116-111

Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień Monar w Łodzi

ul. Tuszyńska 123/125

93-305 Łódź

tel. 884-882-55

Ośrodek Leczenie, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień dla Młodzieży Monar

ul. Żwirki 1a

95-035 Ozorków

tel. 42 237 36 68


Ośrodek Rehabilitacyjno – Readaptacyjny dla Dzieci i Młodzieży Monar

ul. Agrarna 2

80-298 Gdańsk

tel/fax: 58 349 46 90, 58 349 49 54

tel. kom. 508 367 387



W pierwszym kontakcie:

PAMIĘTAJ!

PODCZAS ROZMOWY TELEFONICZNEJ, **POPROŚ ROZMÓWCĘ O PRZEDSTAWIENIE SIĘ**,
ABYŚ TRAFNIE MÓGŁ/MOGŁA TYTUŁOWAĆ OSOBE, Z KTÓRĄ ROZMAWIASZ PAN/PANI
SPYTAJ OSOBE, Z KTÓRĄ SIĘ SPOTYKASZ **JAK MAM SIĘ DO CIEBIE ZWRACAĆ?**
PYTAJĄC O BLISKIE RELACJE, SPYTAJ, **CZY JEST PAN/PANI W ZWIĄZKU?**
(BEZ OKREŚLANIA PŁCI) NIE DIAGNOZUJ ZBYT SZYBKO!



„Terapeuta powstrzymuje się od formułowania diagnozy, a zamiast tego wspólnie z klientem poszukuje zrozumienia jego problemów” (Fassinger, 2014, s.120)

UNIKAJ!

KONCENTRACJI NA PROBLEMACH ZWIĄZANYCH Z SEKSUALNOŚCIĄ- TO WAŻNY, ALE NIE JEDYNY OBSZAR W ŻYCIU!

MIKROUNIEWAŻNIĘĆ, czyli wypowiedzi w stylu "nie musi się Pan/Pani martwić, teraz wszyscy to akceptują", "wiem, jak się Pan/Pani czuje"

WSPÓŁPRACUJ!

Współpracuj z innymi specjalistami, proponuj rozwiązania systemowe. Przyznaj się do niewiedzy!

WARTO MIEĆ NA UWADZE :

- KWESTIĘ ŻYCIA RODZINNEGO, ponieważ:

Ważnym obszarem funkcjonowania każdego człowieka jest rodzina. W niej dorastamy, uczymy się funkcjonowania w rolach, stosunku do siebie i świata. Doceniając znaczenie bliskich relacji i poczucia bezpieczeństwa, jakie dają, warto być uważnym na unikanie stereotypów, bowiem wyrastamy w kulturze, w której bardzo jasno są określone role żeńskie i męskie. Należy z dużą uważnością traktować potrzeby, chęci, ale też obawy i trudności naszego rozmówcy, który może nie mieć wzorców zgodnych ze swoimi preferencjami.

-KWESTIĘ WIARY, ponieważ obecny stosunek kościoła do osób LGBTQiA+ nie jest przychylny i może powodować konflikt pomiędzy życiem w zgodzie w własną tożsamością a poczuciem, że jest to życie niezgodne z normami, przepełnione poczuciem grzechu i wyrzutami sumienia. Istotne jest, aby nie ignorować kwestii wiary i dylematów z tym związanych, ale okazać zrozumienie i wskazać możliwości pogodzenia w sobie aspektów życia.



KLUCZOWE INFORMACJE

I. ORIENTACJA PSYCHOSEKSUALNA

Uwaga!

Orientacja psychoseksualna

Ponieważ to kierunek zaangażowania psychoemocjonalnego i potencjału seksualnego

Orientacja seksualna

To pojęcie sprowadza się do sfery seksualnej

A NIE!

I.1 HETEROSEKSUALNA

Osoby, których seksualnie, emocjonalnie, romantycznie pociągają osoby przeciwnej płci

I.2 HOMOSEKSUALNA

Uwaga!

Homoseksualność

Zawiera tożsamość osoby

Homoseksualizm

Jedynie określa orientację psychoseksualną



Gay

Mężczyźni, których seksualnie, emocjonalnie, romantycznie pociągają inni mężczyźni

To że jestem gejem oznacza że kocham mężczyznę. Kocham tak jak kochają pary hetero. Troszczę się, martwię, robię mu obiad i ceruję skarpetki. Nie ma żadnej różnicy.

W terapii chciałbym aby terapeuta szanował moje uczucia i to co przeżywam. Aby traktował moje uczucie do partnera i emocje jako coś poważnego a nie „fanaberię” czy ‘chuć”.

-Adrian-

Gay Bear

Subkultura gejowska związana z pociąganiem do owłosionych, zaokrąglonych panów tzw. "misiów"

Androfilia

Pociąg seksualny do mężczyzn bez względu na orientację czy tożsamość

Lesbijka

Kobiety które seksualnie, emocjonalnie, romantycznie pociągają inne kobiety

Butch & Femme

Butch i femme są terminami używanymi w subkulturze lesbijek i gejów, przypisując męską (butch) lub żeńską (femme) tożsamość z cechami, zachowaniami, stylami, samo-postrzeganiem. Czasem traktowane jest to jako sposób na organizowanie relacji seksualnych. Należy pamiętać, że nie jest to regułą aby butch wchodziła w związek z femme, zdarzają się związki butch-butch oraz femme- femme.

Butch & Femme związane jest ze społecznością homoseksualną. Butch jest określeniem stopnia męskości tak u kobiet jak i mężczyzn. Femme natomiast określa stopień kobiecości tak u kobiet jak i mężczyzn.

butch - nie identyfikuje się jako koleś, ale tak się noszę

to co sobie najbardziej chwaliłam w terapeutce, to kompletnie nie zwracanie uwagi na mój męski outfit oraz nie branie pod uwagę mojej psychoseksualności w terapii, do póki sama nie chciała w jakikolwiek stopniu zwrócić na to uwagę. przy pracy w grupie bardzo szanowałam mega wyczulenie terapeutki na zachowania grupy, zero seksistowskich uwag, a jeżeli taka nastąpiła, to dopytanie delikwetna co za taką uwagę stoi, bo zazwyczaj stoi coś zupełnie innego, ale dupki bez mózgu też się zdarzały nie podoba mi się metoda terapii, że muszę walczyć o każdą wizytę, uważam, że jest bardzo upokarzająca jest taki system, że wydzwaniasz do poradni i wbijasz się na kolejny miesiąc, gdy tak było to uciekałam

-Agata-

I.3 BISEKSUALNA

Biseksualna

Jeśli chcesz mi pomóc:

1. pytaj, zamiast dawać mi rady
2. nie zakładaj, że moja orientacja seksualna jest dla mnie źródłem stresu / dyskomfortu, chyba, że sama Ci o tym powiem
3. daj mi prawo do określania się zgodnie ze swoimi potrzebami
4. podczas pierwszej sesji nie zakładaj, że mam partnera innej płci lub że tylko takiego partnera szukam
5. nie zakładaj, że moje problemy z związku wynikają z płci mojego partnera / partnerki
6. pamiętaj, że mogę (ale nie muszę) mieć problem z coming outem, mogę nie mieć gotowości do określenia się jako osoba biseksualna
7. nie próbuj mi „pomóc” w sztywnym określeniu się jako osoba homo lub heteroseksualna
8. bądź otwarta / otwarty na różne możliwości
9. pogłębiaj swoją wiedzę o ludzkiej seksualności
10. jeśli czujesz, że brakuje Ci kompetencji, by mi pomóc lub Twoja postawa światopoglądowa mogłaby nam utrudniać relację terapeutyczną, nie rób niczego na siłę, spróbuj dowiedzieć się, którzy terapeuci specjalizują się w pracy z osobami nieheteroseksualnymi i zaproponuj mi zmianę terapeuty – nie będę miała Ci tego za złe, wręcz przeciwnie: będę wdzięczna, że dbasz o moje dobro

Poliamoria

Osoba, która akceptuje, pragnie lub praktykuje akceptację posiadania więcej niż jednego partnera i / lub partnera seksualnego naraz, za zgodą wszystkich zaangażowanych osób

Poliamoria

Poliamoria to praktyka tworzenia relacji i wchodzenia w związki emocjonalne i seksualne z więcej niż jedną osobą równocześnie, w tym samym czasie. W przypadku związków poliamorycznych podkreśla się wagę wspólnego decydowania o kształcie i charakterze związku, otwartość, demokratyczność i branie pod uwagę potrzeb wszystkich zaangażowanych stron. (<https://rownosc.info/dictionary>, dostęp dn.17.12.2017)

Poligamia

Poligamia-związek małżeński pomiędzy jedną osobą a kilkoma w tym samym czasie. Najczęściej mężczyzny z kilkoma kobietami, rzadziej kobiety z kilkoma mężczyznami.

Panseksualna

Osoba, która ma tożsamość płciową nie- binarną i którą pociągają seksualnie, romantycznie lub emocjonalnie inni bez względu na ich tożsamość płciową czy orientację seksualną

Skolioseksualna

pociąg seksualny do ludzi nieidentyfikujących się jako mężczyźni lub kobiety

Lithseksualna

niechęć by ich pociąg seksualny był odwzajemniony

I.4 ASEKSUALNA

Fakty:

1. aseksualność jest czwartą (obok hetero, homo i bi) orientacją seksualną
2. osoby aseksualne generalnie nie odczuwają pociągu seksualnego do osob o jakiegokolwiek płci / identyfikacji płciowej
3. osoby aseksualne mogą (ale nie muszą) odczuwać pociąg romantyczny do różnych osób
4. osoby aseksualne mogą być romantycznie zorientowane w kierunku hetero, homo lub bi
5. osoby aseksualne mogą w różnych sytuacjach lub pod różnymi warunkami odczuwać pociąg seksualny do konkretnej osoby
6. osoby aseksualne mogą mieć wysoki poziom libido, mogą się masturbować lub zaspokajać potrzebę seksualną w inny sposób
7. aseksualność to kontinuum, oprócz osób stricte aseksualnych są osoby określające się jako greyseksualne, demiseksualne czy aromantyczne
8. aseksualności, tak jak innych orientacji seksualnych, się nie wybiera
9. aseksualność nie jest przykrywką dla orientacji homoseksualnej, ani celibatem
10. osoba aseksualna bywa z powodu orientacji dyskryminowana, choć nie musi się tak dziać

Uwaga!

Aseksualność

Trwałe nieodczuwanie pociągu seksualnego wobec innych osób, uznawany za jedną z orientacji seksualnych

Niechęć do seksu

Często wynika z traumatycznych doświadczeń lub zaburzeń hormonalnych

Jeśli chcesz mi pomóc:

1. zaakceptuj, że mogę (ale nie muszę) czuć się dziwna, inna, nieakceptowana i nierozumiana w społeczeństwie, gdzie seks i pociąg seksualny jest czymś oczywistym
 2. zapytaj, jeśli coś jest dla Ciebie niezrozumiałe; nie wymagam od Ciebie, żebyś czuł/a tak, jak ja
 3. nie myl aseksualności jako orientacji z utratą /obniżeniem libido w wyniku traumy, zaburzeń hormonalnych czy chorób
 4. nie zakładaj, że jestem lub że nie jestem aseksualna; porozmawiaj o tym ze mną, jeśli wykażę gotowość i chęć do takiej rozmowy
 5. nie zakładaj, że aseksualność jest źródłem problemów w moim związku, ale też nie odrzucaj takiej możliwości
 6. pamiętaj o tym, że aseksualność jest tylko jednym z elementów mojej tożsamości
 7. weź pod uwagę, że mogę nie chcieć rozmawiać o seksie
 8. nie odbieraj mi prawa do uprawiania, a nawet lubienia seksu, z powodu określania się jako osoba aseksualna
 9. daj mi szansę, bym Ci zaufała, a sama Ci powiem, czego potrzebuję
 10. otwórz się na fakt, że ludzie „mają różnie”
 11. pogłębiaj swoją wiedzę o ludzkiej seksualności
- jeśli czujesz, że brakuje Ci kompetencji, by mi pomóc lub Twoja postawa światopoglądowa mogłaby nam utrudniać relację terapeutyczną, nie rób niczego na siłę, spróbuj dowiedzieć się, którzy terapeuci specjalizują się w pracy z osobami nieheteroseksualnymi i zaproponuj mi zmianę terapeuty – nie będę miała Ci tego za złe, wręcz przeciwnie: będę wdzięczna, że dbasz o moje dobro

Demiseksualna

pociąg seksualny tylko po nawiązaniu bardzo silnej przyjaźni

II. TOŻSAMOŚĆ PŁCIOWA

Uwaga!

Orientacja

Oznacza pociąg do określonej płci

Tożsamość

Oznacza z jaką płcią się identyfikuję – nie ma związku z orientacją

Genderfluid

Odnosi się do osób, których tożsamość płciowa zmienia się w czasie, osoba może w dowolnym momencie zidentyfikować swoją tożsamość jako męską, żeńską, nie-binarną, lub inną.

Androgynia

Odnosi się do osób, które mają jednocześnie płeć która jest jednocześnie i męska i żeńska, ale nie koniecznie o takim samym nasileniu. Mając nie binarną tożsamość mogą się identyfikować również jako gendergueer lub transgender. Mogą mieć dowolną orientację seksualną lub romantyczną

Drag

Odnosi się do osób, które ubierają się w odzież płci przeciwnej, zazwyczaj jest to mężczyzna (drag queen) rzadziej kobieta (drag king). Drag nie jest związane z orientacją czy tożsamością a ubiór stanowi przebranie sceniczne, które podkreślane jest mocnym efektowym makijażem i przerysowanym strojem. Drag są kojarzone z kulturą gejowską ale nie wszystkie identyfikują się z nią.

Gendergueer

Kategoria obejmuje osoby, które nie przypisują nazwy do swojej płci, mogą wyrazić w swojej ekspresji kobiecości i męskość lub nie. Mogą identyfikować się jako będące pomiędzy tożsamościami lub przemieszczać się pomiędzy nimi.

Wiąże się to z binarnością płci (albo kobieta albo mężczyzna) Odnosi się to do idei, że istnieją tylko dwie płcie, mężczyzna i kobieta, i że każdy może być zakwalifikowany jako jeden lub drugi. Jednak wiele osób uważa, że ich tożsamość płciowa nie jest binarna i nie można jej opisać jako żadnej z tych tożsamości. Terminem używanym dla osób, które nie należą do żadnej z płci, jest genderqueer, który jest często używany do sugerowania chęci zmiany norm płci.

Hermafrodyta/dwupłciowość

Występowanie jednocześnie męskich i żeńskich gruczołów rozrodczych lub jednego obojnaczego wytwarzającego jednocześnie jajka i plemniki

Gender Nie-binarny

Opisuje każdą tożsamość płciową, która nie pasuje do binarnej postaci męskiej lub żeńskiej, np.:

Posiadać androgyniczną (zarówno męską jak i żeńską) tożsamość płciową

Mieć tożsamość pomiędzy mężczyzną i kobietą np. integender

Mieć neutralną lub nierozpoznaną tożsamość płciową np. agender, neutrois

Mieć różną tożsamości płciowe np. bigender, pangender

Mieć tożsamość płciową zmieniającą się w czasie np. genderfluid

Mieć słabe lub częściowe połączenie z tożsamością płciową -demigender

Osoby nie – binarne mogą mieć dowolną orientację seksualną.

Jeśli chcesz mi pomóc:

1. zaakceptuj, że mogę (ale nie muszę) czuć się dziwna, inna, nieakceptowana i nierozumiana w społeczeństwie, gdzie seks i pociąg seksualny jest czymś oczywistym
 2. zapytaj, jeśli coś jest dla Ciebie niezrozumiałe; nie wymagam od Ciebie, żebyś czuł/a tak, jak ja
 3. nie myl aseksualności jako orientacji z utratą /obniżeniem libido w wyniku traumy, zaburzeń hormonalnych czy chorób
 4. nie zakładaj, że jestem lub że nie jestem aseksualna; porozmawiaj o tym ze mną, jeśli wykazę gotowość i chęć do takiej rozmowy
 5. nie zakładaj, że aseksualność jest źródłem problemów w moim związku, ale też nie odrzucaj takiej możliwości
 6. pamiętaj o tym, że aseksualność jest tylko jednym z elementów mojej tożsamości
 7. weź pod uwagę, że mogę nie chcieć rozmawiać o seksie
 8. nie odbieraj mi prawa do uprawiania, a nawet lubienia seksu, z powodu określania się jako osoba aseksualna
 9. daj mi szansę, bym Ci zaufała, a sama Ci powiem, czego potrzebuję
 10. otwórz się na fakt, że ludzie „mają różnie”
 11. pogłębiaj swoją wiedzę o ludzkiej seksualności
- jeśli czujesz, że brakuje Ci kompetencji, by mi pomóc lub Twoja postawa światopoglądowa mogłaby nam utrudniać relację terapeutyczną, nie rób niczego na siłę, spróbuj dowiedzieć się, którzy terapeuci specjalizują się w pracy z osobami nieheteroseksualnymi i zaproponuj mi zmianę terapeuty – nie będę miała Ci tego za złe, wręcz przeciwnie: będę wdzięczna, że dbasz o moje dobro

Interseksual

Osoba interseksualna ma cechy płciowe, np. Anatomie płciową, organy rozrodcze i / lub schematy chromosomów, które nie pasują do typowej definicji mężczyzny lub kobiety. Może to być widoczne przy urodzeniu lub później np. pokwitanie. Interseksualiści mogą identyfikować się z każdą orientacją seksualną lub tożsamością płciową.

Bycie interseksualnym jest często traktowane jako zaburzenie medyczne, które należy korygować za pomocą terapii takich jak terapia hormonalna lub zabieg chirurgiczny w celu "normalizacji" cech płciowych. Jeśli podczas porodu lub w dzieciństwie odkryje się stan interseksu, wówczas zabiegi medyczne mogą być wykonywane bez zgody dziecka lub rodzica, a nawet świadomości, a wiele osób interseksualnych nie jest informowanych o swoim stanie nawet jako dorośli.

Transseksual

Transseksualny to termin używany do opisania osób transpłciowych. Terminologia "transseksualna" poprzedza określenie "transspłciowość", od tego czasu przestało być używane wśród społeczności, ponieważ może sugerować, że cechy płci są ważniejsze niż tożsamość płciowa.

Chociaż nie jest już powszechnie stosowana jako pojęcie zbiorcze, transseksualista jest czasem używany jako tożsamość przez jednostki w ramach osobistych preferencji.

Jeśli chcesz mi pomóc:

1. zaakceptuj, że mogę (ale nie muszę) czuć się dziwna, inna, nieakceptowana i nierozumiana w społeczeństwie, gdzie seks i pociąg seksualny jest czymś oczywistym
 2. zapytaj, jeśli coś jest dla Ciebie niezrozumiałe; nie wymagam od Ciebie, żebyś czuł/a tak, jak ja
 3. nie myl aseksualności jako orientacji z utratą /obniżeniem libido w wyniku traumy, zaburzeń hormonalnych czy chorób
 4. nie zakładaj, że jestem lub że nie jestem aseksualna; porozmawiaj o tym ze mną, jeśli wykazę gotowość i chęć do takiej rozmowy
 5. nie zakładaj, że aseksualność jest źródłem problemów w moim związku, ale też nie odrzucaj takiej możliwości
 6. pamiętaj o tym, że aseksualność jest tylko jednym z elementów mojej tożsamości
 7. weź pod uwagę, że mogę nie chcieć rozmawiać o seksie
 8. nie odbieraj mi prawa do uprawiania, a nawet lubienia seksu, z powodu określania się jako osoba aseksualna
 9. daj mi szansę, bym Ci zaufała, a sama Ci powiem, czego potrzebuję
 10. otwórz się na fakt, że ludzie „mają różnie”
 11. pogłębiaj swoją wiedzę o ludzkiej seksualności
- jeśli czujesz, że brakuje Ci kompetencji, by mi pomóc lub Twoja postawa światopoglądowa mogłaby nam utrudniać relację terapeutyczną, nie rób niczego na siłę, spróbuj dowiedzieć się, którzy terapeuci specjalizują się w pracy z osobami nieheteroseksualnymi i zaproponuj mi zmianę terapeuty – nie będę miała Ci tego za złe, wręcz przeciwnie: będę wdzięczna, że dbasz o moje dobro

Interseksual

Osoba interseksualna ma cechy płciowe, np. Anatomie płciową, organy rozrodcze i / lub schematy chromosomów, które nie pasują do typowej definicji mężczyzny lub kobiety. Może to być widoczne przy urodzeniu lub później np. pokwitanie. Interseksualiści mogą identyfikować się z każdą orientacją seksualną lub tożsamością płciową.

Bycie interseksualnym jest często traktowane jako zaburzenie medyczne, które należy korygować za pomocą terapii takich jak terapia hormonalna lub zabieg chirurgiczny w celu "normalizacji" cech płciowych. Jeśli podczas porodu lub w dzieciństwie odkryje się stan interseksu, wówczas zabiegi medyczne mogą być wykonywane bez zgody dziecka lub rodzica, a nawet świadomości, a wiele osób interseksualnych nie jest informowanych o swoim stanie nawet jako dorośli.

Transseksual

Transseksualny to termin używany do opisania osób transpłciowych. Terminologia "transseksualna" poprzedza określenie "transpłciowość", od tego czasu przestało być używane wśród społeczności, ponieważ może sugerować, że cechy płci są ważniejsze niż tożsamość płciowa.

Chociaż nie jest już powszechnie stosowana jako pojęcie zbiorcze, transseksualista jest czasem używany jako tożsamość przez jednostki w ramach osobistych preferencji.

Mam na imię Artur. Jestem mężczyzną żyjącym w ciele kobiety. Od dziecka czuję że mam że mam płeć męską. Teraz mam 56 lat. Gdy byłem młody, nie było praktycznie wiedzy na ten temat. Nikt nie umiał mi pomóc. Wymyśliłem więc że skoro chcę znaleźć mężczyznę na całe życie, muszę się przystosować do roli kobiety. Tak też zrobiłem. Nie uswiadamialem sobie że myślę o sobie ciągle w rodzaju męskim. Wyszedłem za mąż i urodziłem troje dzieci. Dziesięć lat temu oglądałem film Brokeback mountain. Wtedy zrozumiałem że całe życie jestem mężczyzną gejem. Powiedziałem o tym mężowi. Było to dla niego bardzo trudne gdyż jest on heteroseksualny. Ponieważ łączy nas miłość i więź duchowa, zrezygnowałem z hormonalnej i chirurgicznej korekty mojego ciała. Jednak ujawniłem prywatnie i publicznie moją tożsamość płciową i orientację psychoseksualną. Robię to w różnych okolicznościach, gdy chcę i widzę sens. Jest dla mnie ważne gdy osoba z którą rozmawiam wie że jestem Arturem. Jest mi szczególnie miło jeżeli ta osoba chce i może tak się do mnie zwracać. Jeśli nie potrafi tego zrozumieć, i tak jest dla mnie ważne że mogłem poinformować. Jeśli trzeba, prowadzę rozmowy wyjaśniające. Pomagam ludziom LGBTQ w grupie Wiara i Tęcza oraz otrzymuję od nich zrozumienie i wsparcie.

-Artur-

CISSEKSUALIZM (CISGENDER, CISPŁCIOWOŚĆ) - termin określający tożsamość płciową, kiedy osobiste doświadczenia z nią związane są zgodne z płcią biologiczną.

III. ORIENTACJA ROMANTYCZNA

Orientacja romantyczna, zwana także orientacją uczuciową opiera się na perspektywie, że atrakcyjność seksualna jest tylko pojedynczym składnikiem większej dynamiki. Na przykład, chociaż osoba panseksualna może odczuwać seksualne pociąg do osób bez względu na płeć, może być predysponowana do romantycznej intymności z kobietami. Dla osób aseksualnych orientacja romantyczna jest często uważana za bardziej użyteczną miarę niż orientacja seksualna.

Rozróżnienie pomiędzy orientacją romantyczną a orientacją seksualną nie zostały w pełni rozpoznane, ani też nie zostały szeroko przebadane. Źródła często opisują orientację seksualną jako elementy składające się na atrakcje seksualne i romantyczne). Podobnie romantyczna miłość została określona jako "miłość z silnymi komponentami seksualności i zauroczenia" chociaż niektóre źródła przeczą temu pogładowi, stwierdzając, że pociąg seksualny i romantyczny nie są koniecznie ze sobą powiązane. W odniesieniu do aseksualności, podczas gdy aseksualiści zwykle nie doświadczają pociągu seksualnego, mogą nadal doświadczać romantycznych atrakcji.

Aromantyczna

Osoba, która nie odczuwa romantycznego przyciągania i nie jest to związane z seksualnością. Osoba aromantyczna może mieć różną orientację lub tożsamość.

Greyromantyczna

Szara aseksualność to spektrum między aseksualnością a seksualnością. W obrębie tego spektrum są terminy takie jak: demiatryczny, półseksualny, aseksualny i seksualny. Osoby identyfikujące się jako Szare stoją bliżej aseksualności w tym spektrum.

Lithromantyczna

Bioromantyczna

Romantyczny pociąg wobec osób binarnych (?)

Panromantyczna

Osoba, która czuje romantyczne przyciąganie niezależnie od płci drugiej osoby.

Ważne informacje:

Powinno się uwzględnić wiele czynników, które współistnieją z tożsamością płciową i orientacją seksualną: płeć (też socjalizacja do niej), klasa, rasa (możliwa dyskryminacja), miejsce zamieszkania oraz wyznanie.

Osoby biseksualne doświadczają większej marginalizacji ponieważ doświadczają jej i ze strony heteroseksualnej jak i homoseksualnej części społeczeństwa, co może skutkować dodatkowym obciążeniem psychicznym i czynić np. coming out jeszcze bardziej ryzykownym. Wielu pomagaczy uważa biseksualność za niedojrzałą, przejściowe stadium do homoseksualności i że wyklucza on zdrową bliskość w związkach. Niektórzy nie uznają biseksualności za odrębną orientację.

COMING OUT termin określający proces samodzielnego ujawniania przez osobę identyfikującą się jako nieheteroseksualną swojej odmienności seksualnej, w tym w postaci społecznego ujawnienia swojej nieheteroseksualnej orientacji seksualnej.

coming out osobisty oznacza ujawnienie się przed samym sobą tj. uświadomienie sobie swojej odmienności, nieheteroseksualności i jej ewentualną późniejszą akceptację;

coming out prywatny oznacza więc ujawnienie swojej nieheteroseksualności przed osobami z najbliższego otoczenia np. przyjaciółmi i rodziną;

coming out publiczny ujawnienie się w sferze swojego publicznego funkcjonowania tj. także np. w pracy, w szkole itp. (<https://rownosc.info/dictionary>, dostęp dn.17.12.2017)

Coming out - osoby LGBT+ wydają więcej energii na bycie LGBTQ+ niż osoby heteroseksualne na bycie hetero, ponieważ każde nowe środowisko wymaga podjęcia od osoby LGBTQ+ podjęcia decyzji o ujawnieniu się. W tym procesie istotna jest pewność siebie (siła Ego) ponieważ daje wolność wyboru- czy i kiedy ujawnić swoją tożsamość.

W przypadku trudnych kwestii związanych z coming outem, terapia indywidualna może być niewystarczająca. Terapeuta może pomóc w znalezieniu źródeł wsparcia w ramach dostępnych społeczności.

Czasem problem z ujawnieniem się związany jest wśród kobiet np. z faktem posiadania przez nią dzieci z związku z mężczyzną i zmagają się z prawem do opieki nad nimi, co może bardzo utrudnić proces samoakceptacji.

Wśród problemów z ujawnieniem otoczeniu swojej orientacji/tożsamości oraz z autoidentyfikacją można wymienić: depresję, samobójstwa, dolegliwości somatyczne, zaburzenia odżywiania, zaburzenia afektywne, przewlekły stres i uzależnienia

Młode osoby homo, bi seksualne podejmują więcej zachowań wysokiego ryzyka, w tym spożywają więcej alkoholu i narkotyków (Garfolio i zespół, 1998). Wskaźnik nadużycia substancji psychoaktywnych to 41 % dla nastolatków i 24 % dla nastolatek oraz 25 % (Rosario, 1997) nadużycie spożycia alkoholu to 25 % młodych kobiet i 37% młodych mężczyzn.

Młodzież LGBT jest szczególnie zagrożona popełnieniem samobójstwa (Schneider i zespół 1988) badania wykazują, że podwyższone wskaźniki nadużywania substancji psychoaktywnych wśród dorosłych osób homo bi i trans seksualnych, aż 58 % spełnia kryteria nadużywania (Rosario i zespół, 1997). W badaniach (Remafredi i zespół, 1991) nadużywanie narkotyków ujawniło 85 % młodych homoseksualistów i biseksualistów mężczyzn, którzy mieli za sobą próbę samobójczą i 63 % bez takich prób. Osoby homo bi, które są bardziej otwarte na swoją orientację czy tożsamość deklarują utratę większej liczby przyjaciół w związku z ujawnieniem się oraz częściej doświadczali wszelkiego rodzaju przemocy.

Często zdarza się że osoby LGBT ujawniają swoją orientację czy tożsamość przed niektórymi osobami a przed innymi nadal ją ukrywają w efekcie czego funkcjonują w złożonej i niestabilnej sytuacji co czyni je podatnym na zranienie szczególnie jeżeli dotyczy to osób młodych. Po ujawnieniu może dojść do dezorganizacji w kontaktach z całą lub częścią rodziny.



Dobre praktyki:

Terapeuta / Osoba pomagająca:

Sposób reagowania przez pomagaczy na zgłaszane przez osoby LGBTQ+ problemy może być nieadekwatny jeżeli sami nie przepracowali kwestii własnej orientacji, tożsamości czy własnych przekonań dotyczących zachowań seksualnych i różnorodności identyfikacji. Przekonania dotyczą również związków monogamicznych jako jedynych zdrowych. Modele LGBTQ+ często różnią się od monogamicznych. Ważne jest więc aby pomagacz wiedział że nie przenosi własnych przekonań na pracę z klientem LGBTQ+. Po stronie terapeuty ciąży stały obowiązek wyczulenia na własne uprzedzenia i nietolerancję.

Podejście afirmatywne czyli założenie pełnej akceptacji i szacunku dla orientacji seksualnej i tożsamości płciowej osoby zgłaszającej się po pomoc. Nie podważaj jej pytaniami typu: A jesteś tego pewien/pewna?, Nie jesteś lesbijką/gejem,

Czynnikiem wskazywanym w badaniach jako kluczowy dla zdrowego rozwoju młodych LGBT jest poczucie własnej wartości. Adolescenci mogą postrzegać inne osoby LGBT jako w sposób stereotypowy wskutek uwewnętrznienia wielu negatywnych przekazów ze strony rodziny przyjaciół przywódców religijnych oraz środowiska kulturowego. Te przeszkody utrudniające osiągnięcie poczucia własnej wartości należy identyfikować i podważać.

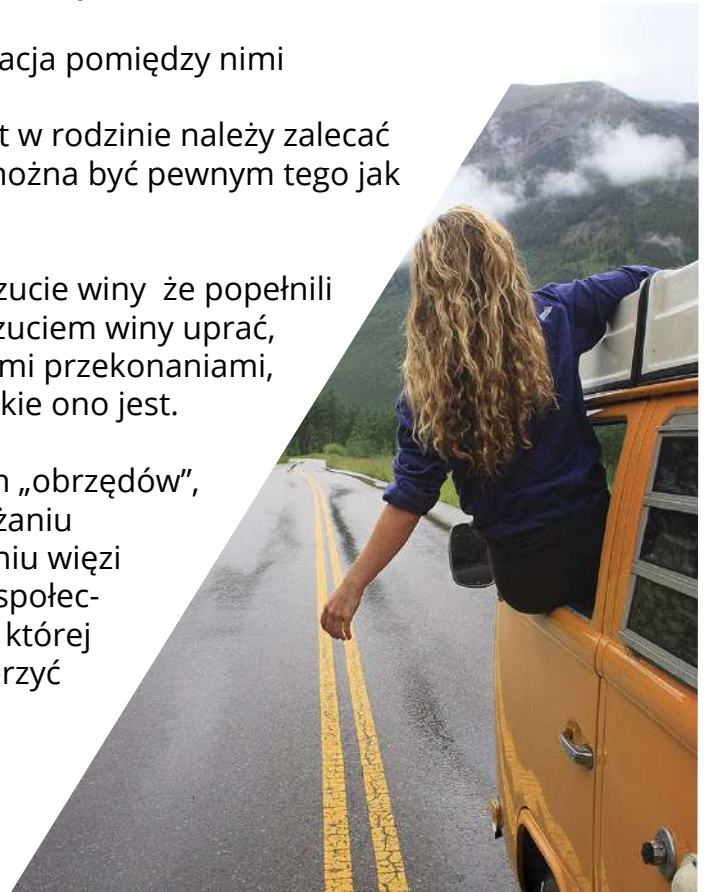
Po ujawnieniu się jeżeli dojdzie do dezorganizacji kontaktów z rodziną, należy się przygotować nad pracą nad ponowną organizacją kontaktów rodzinnych a tym samym na kontakt z są rodziną. Należy wówczas upewnić się:

- jak dużo wiedzą członkowie rodziny
- od kogo się o tym dowiedzieli
- w jakiś sposób się o tym dowiedzieli
- kto dokładnie wie w rodzinie
- jak reagowali członkowie rodziny kiedy się dowiadawali
- od jak dawna wiedzą
- czy od chwili dowiedzenia się zmieniła się relacja pomiędzy nimi

Młodym chcącym przeprowadzić coming out w rodzinie należy zalecać ostrożne postępowanie ponieważ nigdy nie można być pewnym tego jak rodzina zareaguje

Częstą reakcją rodziców jest na początku poczucie winy że popełnili jakiś błąd wychowawczy. Należy się z tym poczuciem winy uprać, podobnie jak z homofobicznym/transfobicznymi przekonaniami, zanim będą w stanie je zaakceptować takim jakie ono jest.

Pary jedнопłciowe pozbawione są społecznych „obrzędów”, które pełnią ważną rolę w zaznaczaniu i wyrażaniu ważnych wydarzeń życiowych oraz w budowaniu więzi pomiędzy parami a ich rodzinami oraz resztą społeczeństwa, terapia może stworzyć przestrzeń, w której pary jedнопłciowe będą mogły omówić i stworzyć własne dla siebie obrzędy.. W dodatku samo zapewnienie w ramach terapii przyjaznej atmosfery stanowi obrzęd, który czyni prawowitym i uwzględnia wszystkie mocne strony par jedнопłciowych.



Nie kierować się z góry przyjętymi założeniami na temat orientacji czy tożsamości klientów

Stosowanie neutralnych płciowo określeń typu: osoba z którą jest pani/pan w związku zamiast pani chłopak/pana dziewczyna

W materiałach informacyjnych używaj inkluzywności, pisz o tym, że mile widziane są wszystkie osoby, bez względu na :rasę, światopogląd, tożsamości płciowej, orientacji seksualnej, płci, wyznaniu, klasie społecznej, sytuacji rodzinnej etc.

Sprzeciwiaj się krzywdzącym żartom

Zgłaszaj wszelkie przejawy przemocy na tle homo bi transfobicznym

Terapeuci powinni być uwrażliwieni na wpływ opresyjnej religii i uprzedzeń nie tylko na duchowy rozwój klientów, lecz również na icj pośredni wpływ poprzez rodzinę pochodzenia. Rodziny często posiłkują się argumentami religijnymi aby uzasadnić odtrącenie swoich dzieci. Terapia może pomóc klientom także w przeanalizowaniu religijnych i moralnych założeń funkcjonujących w rodzinie. Po przepracowaniu mogą stracić one znaczenie albo przestać być częścią jego wyobrażenia i o życiu (O'Neill Ritter, 1992)

Terapeuci mogą pomóc klientkom-lesbijką zwiększyć poczucie sprawstwa przez przyznanie, że to ona jest ekspertką od spraw swojego życia, ... przez stosowanie, sprzyjające rozwojowi klientek, ujawnienie elementów własnego życia oraz przez wspólne ustalanie celów terapii"-dobra praktyka terapeutyczna

Diagnoza kliniczna osoby LGBT nie różni się od jakiegokolwiek innej osoby. Dodaje się takie tematy jak:

1. badanie uwewnętrznionej homofobii, bifobii, transfobii,
2. analizę procesu coming outu- koszty i zyski ujawnienia lub ukrywania
3. badanie fantazji erotycznych, pożądania oraz zachowań seksualnych

Aby stworzyć skuteczny plan leczenia, ważne jest aby pomagacz poznał doświadczenie klienta.

Ważne jest aby unikać niedoceniań lub przeceniania roli orientacji seksualnej lub tożsamości płciowej, może być lecz nie musi, być kwestią kluczową w terapii. W każdym razie wpływa to na klienta na każdej jego drodze.

CHEMSEX to bardzo specyficzna forma przyjmowania substancji zmieniających świadomość w celu zwiększenia doznań seksualnych. Substancje te przyjmowane są przed albo w trakcie kontaktów seksualnych szczególnie przez mężczyzn mających seks z mężczyznami (MSM). Kontakty seksualne pod wpływem środków zmieniających świadomość dotyczą używania jakiejkolwiek kombinacji substancji zawierających trzy specyficzne związki chemiczne (chems) takie jak: metaamfetamina, mefedron i GHB. (<http://bezrzyka.info/chemsex.html>, dostęp dn.18.12.2017)

QUEER oznacza niedefiniowanie się w kategoriach heteroseksualnego systemu i odmowę określenia się kategoriami heteroseksualny, homoseksualny, czy biseksualny lub transseksualny, a także w kategoriach kobiecości i męskości. To w praktyce oznacza przekraczanie/konstestowanie istniejących norm seksualności, wyglądu, płci i strategiczne niedookreślanie się i niedefiniowanie w tych kategoriach lub niejednoznaczne definiowanie.
(<https://rownosc.info/dictionary>, dostęp dn.17.12.2017)

PRZYDATNE ADRESY:

<http://www.teczowka.org.pl/> KATOWICE

<http://transfuzja.org/> WARSZAWA, OSOBY TRANSPŁCIOWE

<https://kph.org.pl/> WARSZAWA

<http://grupa-stonewall.pl/> POZNAŃ

<https://www.spr.org.pl/> TORUŃ

<http://tolerado.org/> GDAŃSK

**Publikacja stworzona na podstawie materiałów
prezentowanych podczas konferencji: "Oni? Wy? MY.",
która odbyła się w Warszawie w dniach 24-25 listopada.**



Projekt współfinansowany ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych,
będących w dyspozycji Ministra Zdrowia.

Prelegenci



Leszek A. Kapler

Magister profilaktyki społecznej i resocjalizacji, psychoterapeuta pracujący w podejściu integracyjnym, ze szczególnym uwzględnieniem psychologii procesu, specjalista i superwizor psychoterapii uzależnień, trener i superwizor treningów psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, wykładowca Studium Terapii Uzależnień, dyrektor Centrum Integracji Psychiczej w Warszawie.

Autor publikacji "Nałogowy człowiek" , "Poradnik lidera działań trzeźwościowych" oraz wielu artykułów i programów terapeutycznych dotyczących metod pracy z osobami uzależnionymi, w tym programów pracy z tzw. specyficznymi populacjami.



Daniel Bąk

Jest psychoterapeutą, trenerem grupowym, nauczycielem psychoterapii oraz psychologiem, pracującym w relacyjnym podejściu Gestalt. Specjalizuje się w udzielaniu pomocy psychologicznej osobom, których trudności związane są z płcią, seksualnością i seksem. W szczególności, od 12. lat pomaga klientkom_om LGBT+ (Program Pomocy Psychologicznej i Rozwoju Osobistego dla Osób LGBTQ „Tęczówka”; psychoterapia.lgbt). Jest współprzewodniczącym grupy tematycznej „Gender & Sexual Diversity” (Różnorodność Tożsamości Genderowych i Seksualnych) w międzynarodowej społeczności gestaltystek_ów The Association for the Advancement of Gestalt Therapy. Pełni także funkcję redaktora działu „Psychologia i Psychoterapia LGBTQIA” w e-Biuletynie Warszawskiego Oddziału Terenowego Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Prowadzi własną prywatną praktykę (Warszawa). Posiada tytuł doktora nauk medycznych. Więcej o wykładowcy na: www.gestalt.waw.pl



Justyna Bułdys

Psycholożka, trenerka, coach. Ukończyłam studia magisterskie i doktoranckie z psychologii na Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie oraz 2-stopniową szkołę coachingu w metodzie CoachWise. Od 15 lat prowadzę warsztaty i szkolenia z zakresu umiejętności społecznych i intrapersonalnych, także dla społeczności LGBT+.

Od 5 lat pracuję jako coach z osobami indywidualnymi i parami LGBT, w tym w organizacjach działających na rzecz osób nieheteronormatywnych.



Tomasz Hormański

Socjolog, Specjalista terapii uzależnień, psychoterapeuta poznawczo-behawioralny w trakcie specjalizacji. Pełnomocnik Stowarzyszenia MONAR ds. cyfryzacji. Członek Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczo-Behawioralnej. Od 2007 roku związany ze stowarzyszeniem MONAR. Współtwórca programu terapii uzależnień dla kobiet i matek z dziećmi w Zbicku. Od marca 2017 roku kierownik merytoryczny programu terapii uzależnień dla mężczyzn w Zbicku. Prywatnie ojciec dwójki dzieci. Miłośnik akwarystyki roślinnej i turystycznej jazdy motocyklem.



Renata Pijarowska

Doktor psychologii, mgr profilaktyki społecznej i resocjalizacji, certyfikowana psychoterapeutka poznawczo – behawioralna, terapeutka rodzinna, trenerka i superwizorka umiejętności psychospołecznych, interwentka kryzysowa, coach. Od 1991 do chwili obecnej pracuje w Poradni Towarzystwa Pomocy Młodzieży w charakterze, psychoterapeutki rodzinnej, indywidualnej (młodzież i dorośli) i grupowej oraz konsultantki seksuologicznej. Od 1995 w ramach praktyki prywatnej prowadzi psychoterapię indywidualną osób dorosłych i młodzieży. Od 2000 współpracuje z poradnią „Psychoterapia i Psychoseksuologia” Polskiego Towarzystwa Pierwszej Pomocy Emocjonalnej – sekcja psychoterapii (terapia indywidualna i terapia partnerska) oraz szkolenia w zakresie interwencji kryzysowej. Od 2006 do chwili obecnej współpraca z Nadbużańską Szkołą Wyższą - studia podyplomowe „Zarządzanie kryzysem i rozwojem osobistym. Szkoła coachów i trenerów” - współtworzenie programu, prowadzenie zajęć dydaktycznych, publikacje. Współpraca z Centrum Terapii Poznawczo Behawioralnej w charakterze psychoterapeutki dydaktyczki. Prowadzi liczne szkolenia i warsztaty w zakresie promocji zdrowia psychicznego, psychoterapii, interwencji kryzysowej, pracy z grupą.



Zbigniew Izdebski

Pedagog, seksuolog, doradca rodzinny. Zakres specjalizacji: edukacja seksualna, psychospołeczne aspekty pandemii HIV/AIDS, wiedza i przekonania Polaków dotyczące HIV/AIDS. Seksualność w cyklu życia człowieka (młodzieży, osób dorosłych, osób starszych), seksualność osób niepełnosprawnych. Autor wielu badań, raportów i publikacji z zakresu seksuologii.

Kierownik Podyplomowych Studiów Wychowania Seksualnego UW,
Kierownik Katedry Biomedycznych Podstaw Rozwoju I Seksuologii UW



Jamie Willies

Manager ds. Szkoleń w organizacji Antidote w Londynie. Od ponad 15 lat pracuje w sektorze opieki społecznej i ma doświadczenie w pracy z młodymi ludźmi, populacjami LGBT, zdrowiem psychicznym, bezdomnością. Jest konsultantem ds. substancji psychoaktywnych w szpitalu North West London. Posiada duże doświadczenie w zakresie szkoleń dotyczących nadużywania substancji psychoaktywnych i prolematyki LGBT. Współtwórca programu wsparcia dla osób angażujących się w chemsex oraz programów promocji zdrowia i redukcji szkód, jak również programu SWAP - pierwszego intensywnego programu terapeutycznego dla gejów i biseksualistów angażujących się w chemsex.



Monty Moncrieff

Dyrektor generalny organizacji London Friend i ma ponad 20 letnie doświadczenie w pracy ze społecznością LGBT. Współpracował z Departamentem Zdrowia jako pełnomocnik ds. osób LGBT. W 2001 założył Antidote, jedyną w Wielkiej Brytanii placówkę dla osób LGBT uzależnionych od alkoholu i/lub substancji psychoaktywnych, aktualnie działającą w ramach organizacji London Friend. Prowadził szkolenia w zakresie zagadnień LGBT, pomagał również różnym organizacjom rozwijać ofertę dla klientów LGBT. Przez 3 kolejne lata znajdował się na liście ogłaszanej przez The Independent najbardziej wpływowych osób LGBT (Rainbow List). Jego pasją jest konkurs Eurowizji.



Magdalena Dietrich

Psycholog, terapeutka, trenerka umiejętności psychologicznych. Ukończyła psychologię na Uniwersytecie SWPS, Studium Terapii Uzależnień (organizowane przez Polską Federację Społeczności Terapeutycznych) oraz dodatkowe kursy przygotowujące do pracy terapeutycznej i szkoleniowej. Obecnie w trakcie szkoły psychoterapii w Ośrodku Psychoterapii Systemowej w Krakowie. Swoje doświadczenie zawodowe zdobywała poprzez współpracę z ośrodkami terapii uzależnień, świetlicami socjoterapeutycznymi, Strefą Młodzieży Uniwersytetu SWPS, szkołami, organizacjami pozarządowymi pracującymi z młodzieżą, ośrodkami interwencji kryzysowej, Stowarzyszeniem Lambda Warszawa, urzędem m.st. Warszawy. Tworzy i współtworzy programy treningów, warsztatów i szkoleń z zakresu umiejętności miękkich (takich jak komunikacja, asertywność, współpraca w grupie, radzenie sobie ze stresem) oraz profilaktyki uzależnień, przemocy i dyskryminacji. Zaangażowana w działania Stowarzyszenia Mierz Wysoko prowadziła zajęcia dla grupy dzieci przebywających na ulicach jednej z warszawskich dzielnic oraz konsultacje psychologiczne w klubie młodzieżowym. Kierowała pierwszym w Polsce hostelem interwencji kryzysowej dla osób LGBT prowadzonym przez Stowarzyszenie Lambda Warszawa oraz Fundację Trans - Fuzja. Od 2016 roku wykładowca Uniwersytetu SWPS. Obecnie pracuje na oddziale dziennym psychiatrycznym dla osób dorosłych w Gdańskim Centrum Zdrowia oraz prowadzi Centrum Psychoterapii i Rozwoju Ku Sobie.



Pauline McKeown

Dyrektor generalny organizacji Coolmine w Irlandii, organizacji działającej na rzecz osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Pauline ma ponad 18 lat doświadczenia w pracy w placówkach opieki społecznej, placówkach dla osób bezdomnych i uzależnionych od alkoholu i substancji psychoaktywnych w Wielkiej Brytanii i Irlandii. Kwalifikacje Pauline obejmują studia magisterskie w zakresie Drug and Alcohol policy. W trakcie swojej kariery uczestniczyła w różnych grupach eksperckich, forach branżowych i lokalnych, a obecnie jest członkiem Narodowego Komitetu Nadzoru ds. Irlandzkiej Strategii Narkotykowej i Alkoholowej "Reducing Harm, supporting recovery". Pauline jest członkiem zarządu Europejskiej Federacji Społeczności Terapeutycznych. Zainteresowania Pauline obejmują: praktykę opartą na dowodach, leczenie i rehabilitację, różnice płciowe w uzależnieniach, leczenie odpowiadające na potrzeby rodziny, rehabilitację w więzieniach i innych placówkach penitencjarnych.



Anita Harris

Kierownik placówki terapeutycznej dla kobiet uzależnionych od substancji psychoaktywnych Coolmine w Irlandii, Koordynator ds. badań w Coolmine. Absolwentka Trinity College w Dublinie



Julie Schamp

Doktorantka na wydziale pedagogiki specjalnej na Uniwersytecie w Ghent w Belgii. Jej główne zainteresowania badawcze to zdrowy styl życia, profilaktyka i leczenie uzależnień, zróżnicowanie płciowe w uzależnieniach.



Agnieszka Wiciak

Absolwentka Wydziału historycznego Uniwersytetu Adam Mickiewicza w Poznaniu, obecnie studentka ostatniego roku psychologii klinicznej Uniwersytetu SWPS. Stażystka w Pogotowiu Niebieska Linia oraz Caritas Polska. Działaczka ruchów społecznych. Współtworzyła i prowadziła przez 4 lat grupę Wiara i Tęcza (skierowaną do chrześcijan LGBTQ+). W latach 2012-2016 związana z Stowarzyszeniem Lambda - Warszawa, jako wolontariuszka Telefonu Zaufania oraz członkini Zarządu. Obecnie współtwórczyni Fundacji Q, która działa w obszarze i na rzecz mniejszości seksualnych i płciowych.