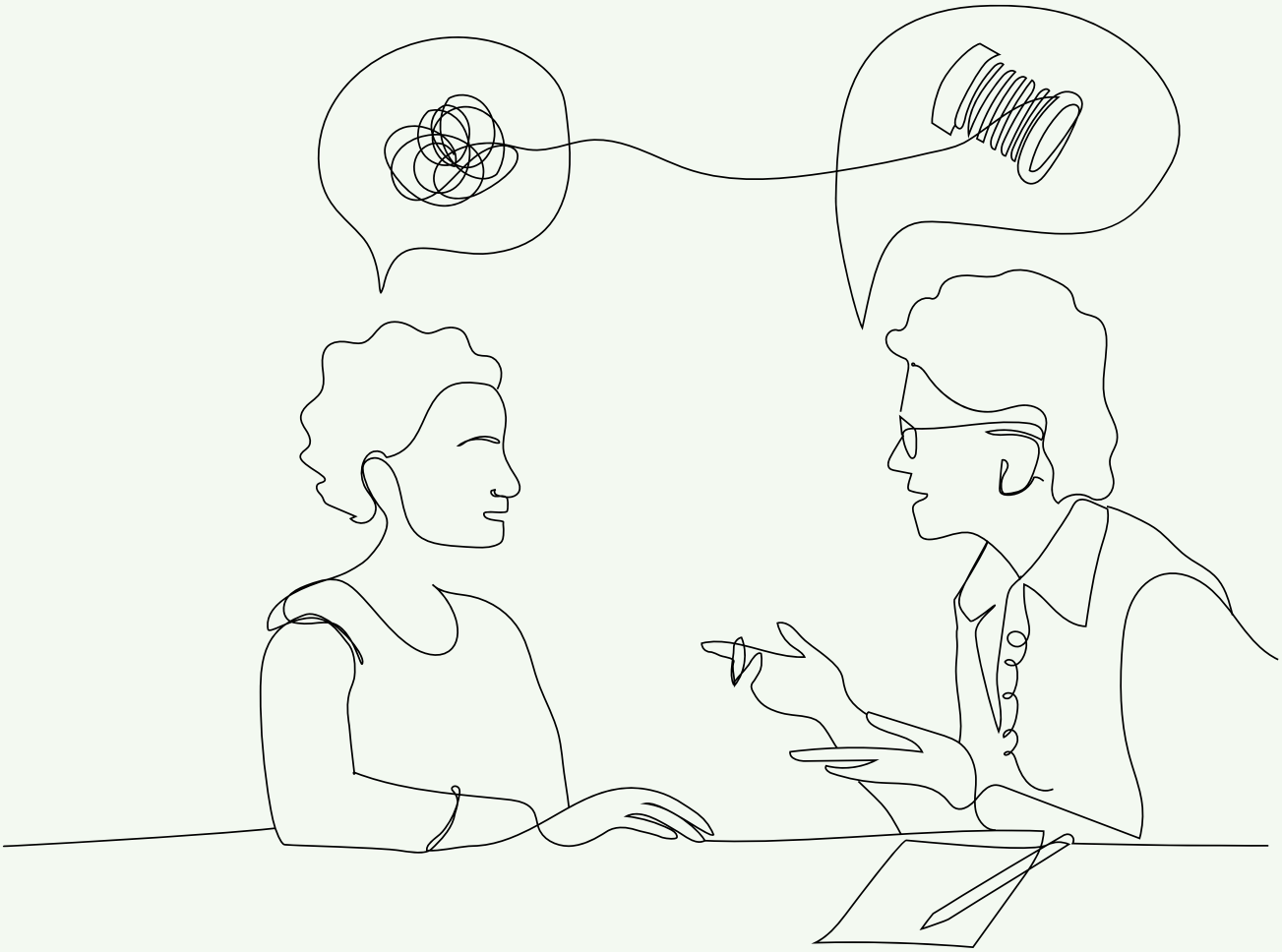
ENFOLD PROACTIVE HEALTH TRUST

DEMYSTIFYING SEXUALITY HINDI HANDBOOK

–

FOR STUDENTS AND TEACHERS OF PSYCHOLOGY AND MENTAL HEALTH PRACTITIONERS



For use in conjunction with Demystifying Sexuality Reference Book
Looking at sexuality with a Rights-based, Restorative and Gender Transformative Lens

enfold

Demystifying Sexuality Handbook

- For students and teachers of psychology and mental health practitioners

डीमिस्टिफ़ाइंग सेक्शुअलिटी हैंडबुक

मनोविज्ञान के छात्रों और शिक्षकों एवं मानसिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए एक पुस्तिका

For use in conjunction with

Demystifying Sexuality Reference Book[1]

– Looking at sexuality from a

Rights-based, Restorative and Gender Transformative Lens

डीमिस्टिफाइंग सेक्शूऐलिटी रेफ़रेन्स बुक[1] – यौनिकता पर अधिकार-आधारित, पुनर्स्थापनात्मक और जेंडर-परिवर्तनकारी दृष्टिकोण

के साथ प्रयोग हेतु

[1] © Enfold Proactive Health Trust, 2nd edition, July 2026
©एन्फ़ोल्ड प्रोऐक्टिव हेल्थ ट्रस्ट, द्वितीय संस्करण, जुलाई 2026

Published - July 2021 by Enfold Proactive Health Trust

The copyright and other intellectual property rights in respect of this Handbook belong exclusively to Enfold Proactive Health Trust ("Enfold"). Enfold license(s) this reference book under the terms of Creative Common License (CC BY-NC-ND 4.0), the details of which are found at https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/. Any use or reproduction of this reference book contrary to or in violation of the terms of the aforesaid creative commons license will be illegal and Enfold reserves the right to take suitable action in respect thereof. Enfold also reserves the right to modify, terminate or revoke the license granted as aforesaid or otherwise exercise any and all rights in respect of its intellectual property without further notice and the same shall be binding on the licensee or user or reader thereof.

प्रकाशन: जुलाई 2026 में एन्फ़ोल्ड प्रोएक्टिव हेल्थ ट्रस्ट द्वारा

इस हैंडबुक के संबंध में कॉपीराइट और अन्य बौद्धिक संपदा अधिकार पूरी तरह से एन्फ़ोल्ड प्रोएक्टिव हेल्थ ट्रस्ट ("एन्फ़ोल्ड") के पास हैं। एन्फ़ोल्ड इस संदर्भ पुस्तक को क्रिएटिव कॉमन्स लाइसेंस (CC BY-NC-ND 4.0) की शर्तों के तहत लाइसेंस देता है, जिसके विवरण https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/ पर पाए जा सकते हैं। इस संदर्भ में पुस्तक का कोई भी उपयोग या पुनरुत्पादन जो उपरोक्त क्रिएटिव कॉमन्स लाइसेंस की शर्तों के खिलाफ़ या उल्लंघन में हो, अवैध होगा और एन्फ़ोल्ड इसके संबंध में उचित कार्रवाई करने का अधिकार रखता है। एन्फ़ोल्ड यह भी अधिकार रखता है कि वह उपरोक्त दिए गए लाइसेंस को संशोधित, समाप्त या रद्द कर सकता है या अपनी बौद्धिक संपदा के संबंध में कोई भी और सभी अधिकारों का उपयोग बिना किसी और नोटिस के कर सकता है, और यह लाइसेंसधारी या उपयोगकर्ता या पाठक पर बाध्यकारी होगा।

Enfold Proactive Health Trust
No. 22, 3rd Main Road, Ashwini Layout, Ejipura,
Inner Ring Road, Koramangala,
Bengaluru, 560047, India
T: +91 99000 94251
www.enfoldindia.org

एन्फ़ोल्ड प्रोऐक्टिव हेल्थ ट्रस्ट,
नंबर 42, थर्ड मेन,
पहला क्रॉस, डोम्लुर सेकंड स्टेज,
बेंगलुरु - 560071, भारत

फ़ोन: +91 99000 94251,
वेबसाइट: www.enfoldindia.org

Acknowledgement आभार **2**

Introduction परिचय **4**

Chapter 1. Diversity in Sex अध्याय १ लिंग में विविधता **8**

Chapter 2. Structure and Function of Sexual and Reproductive systems

अध्याय २ - यौन और प्रजनन प्रणालियों की संरचना और कार्य **8**

Case 1 प्रकरण १ 8

Chapter 3: Diversity in gender identity and sexual orientation
Chapter 3: Diversity in Sex, Gender Identity and Sexual Orientation

Chapter 4. Development of Gender Identity and Sexual Orientation

अध्याय **3:** लिंग, लिंग पहचान और यौन अभिविन्यास में विविधता

अध्याय **4:** लिंग पहचान और यौन अभिविन्यास का विकास

10

Case 1 प्रकरण १ 10

Case 2 प्रकरण २ 11

Case 3 प्रकरण ३ 12

Chapter 5: Gender Bias लिंग पूर्वाग्रह (जेंडर बायस) **16**

Case 1 प्रकरण १ 16

Case 2 प्रकरण २ 17

Case 3 प्रकरण ३ 18

Case 4 प्रकरण ४

20

Rights and laws in the context of discrimination and violence

भेदभाव और हिंसा के संदर्भ में अधिकार एवं कानून **20**

Chapter 6. Self-esteem and Body Image

अध्याय ६ -आत्म-सम्मान और शारीरिक छवि **22**

Case 1 प्रकरण १ 22

Chapter 7. Attitude towards sexual health and issues with reproductive health

अध्याय ७ **यौन स्वास्थ्य के प्रति दृष्टिकोण और प्रजनन स्वस्थ्य से जुड़े मुद्दे** **26**

Case 1 प्रकरण १ 26

Case 2 प्रकरण २ 27

Case 3 प्रकरण ३ 29

Chapter 8. Sexual Development in Children and Adolescence **30**

अध्याय ८ **बच्चों और किशोरों में यौन विकास**

Case 1 प्रकरण १ 30

Case 2 प्रकरण २ 31

Chapter 9. Attitudes towards sexuality

अध्याय ९ यौनिकता के प्रति दृष्टिकोण **34**

Case 1 प्रकरण १ 34

Case 2 प्रकरण २ 35

Case 3 प्रकरण ३ 36

Chapter 10. Sexuality and Disability

अध्याय १० लैंगिकता और विकलांगता **38**

Case 1 प्रकरण १ 38

Case 2 प्रकरण २ 40

Chapter 11. Sexual Relationships

अध्याय ११ यौन सम्बन्ध **42**

Case 1 प्रकरण १ 42

Case 2 प्रकरण २ 43

Chapter 12. Sexual Preferences and Practices

अध्याय १२ **यौन प्राथमिकताएं और व्यवहार** **45**

Case 1 प्रकरण १ 45

Case 2 प्रकरण २ 46

Chapter 13. Pedophilia

अध्याय १३ **पीडोफ़ीलिया** **49**

Case 1 प्रकरण १ 49

Chapter 14. Intersectionality

अध्याय १४ अंतःसंबंधिता **(इंटरसेक्शनैलिटी)** **52**

Case 1 प्रकरण 1 52

Chapter 15. Sexual Violence against Adults

अध्याय 15: वयस्कों के विरुद्ध यौन हिंसा **56**

Case 1 प्रकरण 1 56

Case 2 प्रकरण 2 57
Case 3 प्रकरण 3 58

Chapter 16. Sexual Violence against Children
अध्याय 16: बच्चों के विरुद्ध यौन हिंसा 62
Case 1 प्रकरण 1 62
Case 2 प्रकरण 2 63

Chapter 17. Restorative Practices
अध्याय 17: पुनर्स्थापनात्मक प्रक्रियाएं 65
Case 1 प्रकरण 1 65
Case 2: प्रकरण 2 65

Acknowledgement
We thank all the mental health professionals who informed us, shared their perspectives with us and helped us draft this handbook. We also acknowledge all those who have reached out for mental health support, overcome their inhibitions and wariness and reposed their faith and trust in the process and the practitioners. We hope that all the individuals continue to seek and find support in ways that help them heal and grow through their journeys.

आभार

हम उन सभी मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों का धन्यवाद करते हैं जिन्होंने हमें जानकारी दी, अपने दृष्टिकोण हमारे साथ साझा किए, और इस हैंडबुक को तैयार करने में हमारी मदद की। हम उन सभी लोगों का भी आभार व्यक्त करते हैं जो मानसिक स्वास्थ्य सहायता पाने के लिए आगे आए, जिन्होंने अपनी झिझक और संकोच को दूर किया, और इस प्रक्रिया और पेशेवरों पर अपना विश्वास और भरोसा जताया। हमें आशा है कि उन सभी व्यक्तियों को सहयोग के ऐसे साधन मिलते रहेंगे जो उनके सफ़र में उन्हें बेहतर होने और आगे बढ़ने में मदद करेंगे।

Special thanks to Enfold team members (in alphabetical order) **Saakshi Agarwal, Smita Chimmanda** and **Sangeeta Saksena** for their contribution in conceptualizing the content and flow of this handbook.

इस हैंडबुक की विषयवस्तु और क्रम की संकल्पना में उनके योगदान के लिए एन्फ़ोल्ड टीम के सदस्यों, साक्षी अग्रवाल, स्मिता चिम्मंदा और संगीता सक्सेना (नाम अंग्रेज़ी वर्णमाला के क्रम में), का विशेष धन्यवाद।

Saakshi Agarwal is a practicing counselling therapist who specializes in individual and family psychotherapy, working with children, adolescents and adults. Apart from being associated with Enfold as a Gender Equity, Sexuality and Personal Safety Educator, she has worked as a counselling therapist at CultFit; School Counsellor at GD Goenka School, Hyderabad, Strategic Facilitator and Career Counsellor at Univariety; Corporate Trainer at

Pervacio. She is a private practitioner as well.Saakshi completed her Master's in Applied Psychology (Specialization in Counselling Psychology) in 2016 and since then has specialised and got certified in various areas such as: mindfulness, career counselling, sexuality education to name a few.

साक्षी अग्रवाल एक काउंसलिंग थेरेपिस्ट हैं जो व्यक्तिगत और पारिवारिक मनोचिकित्सा में विशेषज्ञता रखती हैं, और बच्चों, किशोरों, और वयस्कों के साथ काम करती हैं। वे एन्फ़ोल्ड के साथ जेंडर समता (इक्विटी), लैंगिकता (सेक्शुअलिटी), और व्यक्तिगत सुरक्षा (पर्सनल सेफ़्टी) के प्रशिक्षक के रूप में जुड़ी हुई हैं। इसके अलावा, इन्होंने कल्टफ़िट में एक काउंसलिंग थेरेपिस्ट के रूप में; जी.डी. गोयंका स्कूल, हैदराबाद में स्कूल काउंसलर के रूप में; यूनिवैराइटी में स्ट्रैटेजिक फ़ैसिलिटेटर और करियर काउंसलर के रूप में; और परवेसियो में कॉर्पोरेट ट्रेनर के रूप में काम किया है। वे एक प्राइवेट प्रैक्टिशनर भी हैं। साक्षी ने 2016 में एप्लाइड साइकोलॉजी (काउंसलिंग साइकोलॉजी में विशेषज्ञता) में अपनी स्नातक (मास्टर) डिग्री पूरी की। इसके बाद इन्होंने विभिन्न क्षेत्रों, जैसे कि माइंडफ़ुलनेस, करियर काउंसलिंग, सेक्शुअलिटी एजुकेशन आदि में विशेषज्ञता और प्रमाणीकरण हासिल किया।

Smita Chimmanda is a practicing psychotherapist who primarily uses the transactional analysis approach in her work. She has a Master's degree in Psychology and ~15 years of corporate experience in Human Resource, Learning and Development. She is a Gender Equity, Sexuality and Personal Safety Educator and trainer at Enfold. Currently she is also associated with Enfold in the capacity of Content Development Lead.

स्मिता चिम्मंदा एक मनोचिकित्सक (साइकोथेरेपिस्ट) हैं जो मुख्य रूप से अपने काम में ट्रांज़ैक्शनल एनालिसिस दृष्टिकोण का उपयोग करती हैं। इनके पास मनोविज्ञान में स्नातक (मास्टर) डिग्री है और मानव संसाधन, शिक्षा और विकास (ह्यूमन रिसोर्स, लर्निंग और डेवलपमेंट) में लगभग 15 वर्षों का कॉर्पोरेट अनुभव है। वे एन्फ़ोल्ड में जेंडर समता (इक्विटी), लैंगिकता (सेक्शुअलिटी) और व्यक्तिगत सुरक्षा (पर्सनल सेफ़्टी) की शिक्षक और प्रशिक्षक हैं। वर्तमान में वे एन्फ़ोल्ड के साथ कंटेंट डेवलपमेंट लीड के रूप में भी जुड़ी हुई हैं।

Our gratitude to **Mahesh Natarajan** (counsellor at www.innersight.in, Bengaluru) and **Dr. Maribon Viray (**Associate Professor, Department of Psychology and Dean of Students, Martin Luther Christian University, Shillong; Advisor, Meghalaya Association of Professional Counsellors) for reviewing this handbook, and to **Neeraja Sajan** (PhD scholar TISS, Mumbai, and Intersex Human Rights India (IHRI) member), for her valuable inputs.

इस हैंडबुक की समीक्षा के लिए हम महेश नटराजन (www.innersight.in, बेंगलुरु में काउंसलर) और डॉ. मैरीबोन विरे (एसोसिएट प्रोफ़ेसर, मनोविज्ञान विभाग और डीन ऑफ स्टूडेंट्स, मार्टिन लूथर क्रिश्चियन यूनिवर्सिटी, शिलांग; सलाहकार, मेघालय एसोसिएशन ऑफ प्रोफ़ेशनल काउंसलर्स) का आभार व्यक्त करते हैं। साथ ही, हम नीरजा साजन (पीएचडी स्कॉलर टी.आई.एस.एस., मुंबई, और इंटरसेक्स ह्यूमन राइट्स इंडिया (आई.एच.आर.आई.) की सदस्य) का उनके बहुमूल्य सुझावों के लिए विशेष धन्यवाद करते हैं।

This Handbook is part of a project aimed at preventing gender-based violence by developing and implementing a formal curriculum for teachers and students of undergraduate and graduate studies from nursing, social studies, psychology, education, special education and allied disciplines. As envisaged in the project, this curriculum is

based on gender equity, personal safety and sexuality education and has been developed using rights-based, restorative and gender transformative approaches. We gratefully thank Ford Foundation for supporting this project.

यह हैंडबुक लैंगिक आधार पर होने वाली हिंसा को रोकने के एक प्रोजेक्ट का हिस्सा है। इस प्रोजेक्ट के अंतर्गत नर्सिंग, सामाजिक कार्य (सोशल वर्क), मनोविज्ञान, शिक्षा, विशिष्ट शिक्षा, और संबद्धित विषयों के अंडरग्रेजुएट और ग्रेजुएट स्तर के शिक्षकों और छात्रों के लिए एक औपचारिक पाठ्यक्रम तैयार करना और लागू करना शामिल है। जैसा कि इस प्रोजेक्ट में परिकल्पना की गई है, यह पाठ्यक्रम लैंगिक समानता, व्यक्तिगत सुरक्षा और यौन शिक्षा पर आधारित है और इसे अधिकार-आधारित, पुनर्स्थापनात्मक, और लैंगिक परिवर्तनकारी दृष्टिकोण के साथ तैयार किया गया है। हम इस प्रोजेक्ट की सहायता करने के लिए फ़ोर्ड फ़ॉउंडेशन का धन्यवाद करते हैं।

Introduction

As sexuality is an important part of one's identity for many people, sexual well-being is a key aspect of mental health. People identify with and express their sexuality in different ways that are unique to them. This handbook aims at enhancing one's understanding of sexuality from multiple perspectives including the biological and instinctual dimensions, and also its role in shaping human behaviour and its implication in an interpersonal and social context.

परिचय

कई लोगों के लिए लैंगिकता उनकी पहचान का एक महत्त्वपूर्ण हिस्सा है, और इसलिए यौन स्वास्थ्य मानसिक स्वास्थ्य का एक प्रमुख पहलू है। लोग अपनी लैंगिकता की पहचान और अभिव्यक्ति अलग-अलग तरीकों से करते हैं, जो हर व्यक्ति के लिए विशिष्ट होते हैं। इस हैंडबुक का उद्देश्य कई दृष्टिकोण से लैंगिकता की समझ को गहरा करना है, जिसमें जैविक और स्वाभाविक नज़रिये शामिल हैं। साथ ही, मानव व्यवहार को आकार देने में लैंगिकता की भूमिका, और एक पारस्परिक और सामाजिक संदर्भ में इसके प्रभाव भी शामिल हैं।

For practicing counsellors and other mental health professionals and individuals training to be counselling professionals, it is important to widen their knowledge about human sexuality and strive to reduce one's discomfort with discussing sexuality, being more accepting of diversity in gender, sexuality and sexual concerns, so that one can work with empathy and without judgements. This handbook strives to help counsellors and counsellors-in-training to develop their basic counselling skills (attending, reflecting and paraphrasing, summarising, questioning, focusing, immediacy, rapport building, silence, among others) while working on psychosocial and psychosexual concerns.

प्रेक्टिस कर रहे काउंसलर, अन्य मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों, और काउंसलिंग पेशेवर बनने के लिए प्रशिक्षण ले रहे व्यक्तियों के लिए मानव यौनिकता के बारे में अपनी जानकारी को बढ़ाना और यौनिकता पर चर्चा करने में अपनी असहजता को कम करना ज़रूरी है। उन्हें जेंडर और यौनिकता में विविधता के साथ-साथ विभिन्न यौन संबंधी चिंताओं के प्रति भी स्वीकृति का विकास करने की ज़रूरत है, ताकि वे सहानुभूति और बिना आलोचना के काम कर सकें। यह

हैंडबुक काउंसलरों और प्रशिक्षणरत काउंसलरों को मनोसामाजिक और मनोयौन समस्याओं पर काम करते समय ज़रूरी बुनियादी काउंसलिंग कौशल (जैसे ध्यान देना, चिंतन करना, सारांशित करना, सवाल पूछना, ध्यान केंद्रित करना, तात्कालिकता, तालमेल बनाना, मौन रहना, आदि) विकसित करने का प्रयास करती है।

Structure of the handbook

Each topic starts with a description of one or more case scenarios, followed by a general discussion of the main theme and details of what a typical flow of the sessions might be like and how one might be able to reflect on one's own internal processes, emotions and biases. To that end, this handbook uses case scenarios to help the reader gain a practical understanding about the topics discussed in the main Demystifying Sexuality reference book and become aware of not only the approaches they would use in these situations, but also of their own biases and judgements that might impact the therapeutic process.

हैंडबुक की संरचना

प्रत्येक विषय की शुरुआत एक या एक से अधिक प्रकरण के विवरण से की गई है, जिसके बाद मुख्य विषय पर चर्चा दी गई है और बताया गया है कि सत्र का विशिष्ट प्रवाह कैसा हो सकता है। साथ ही, यह भी बताया गया है कि कोई व्यक्ति अपनी आंतरिक प्रक्रियाओं, भावनाओं और पूर्वाग्रहों पर कैसे विचार कर सकता है। इसी उद्देश्य से, डीमिस्टिफ़ाइंग सेक्शुअलिटी रेफ़रेन्स बुक में दिए गए विषयों की व्यावहारिक समझ पाने में पाठकों की मदद के लिए इस हैंडबुक में प्रकरण परिदृश्यों (केस सिनेरियो) का उपयोग किया गया है। यह हैंडबुक न केवल ऐसे दृष्टिकोणों के बारे में जागरूक कराती है जिनका उपयोग दी गई स्थितियों में किया जा सकता है, बल्कि खुद के ऐसे पूर्वाग्रहों और आलोचनात्मक विचारों से भी अवगत कराती है जो थेरेपी की प्रक्रिया को प्रभावित कर सकते हैं।

Approach

While the therapeutic approach and the case conceptualization may vary from counsellor to counsellor depending on their specialization and training, an attempt has been made to keep the narration and reflection exercises generic enough (and not prescriptive) so practitioners can use the outcomes irrespective of the approach they use. There is greater focus on self-reflection that can help the practitioner become aware of how they think about a particular topic, what may be issues they want to take to supervision or their own personal work/ therapy so they can work with their clients in an objective manner.

दृष्टिकोण

काउंसलर की विशेषज्ञता और प्रशिक्षण के आधार पर थेरेपी में उनके द्वारा प्रयुक्त दृष्टिकोण और प्रकरण की अवधारणाएं अलग-अलग हो सकती हैं, इसलिए यह प्रयास किया गया है कि इस हैंडबुक में दिए गए वर्णन और आत्म-चिंतन की गतिविधियाँ सामान्य हों (न कि निर्देशात्मक), ताकि काउंसलर जिन भी दृष्टिकोण का इस्तेमाल करते हों उनमें वे यहाँ सीखी गई बातों को शामिल कर सकें। आत्म-चिंतन पर ज़्यादा ध्यान दिया गया है जो काउंसलर को यह जानने में मदद कर सकता है कि वे किसी विषय के बारे में कैसे सोचते हैं, और वे किन मुद्दों को पर्यवेक्षण या अपने व्यक्तिगत कार्य/थेरेपी में ले जाना चाहते हैं ताकि वे अपने क्लाइंट्स के साथ निष्पक्ष तरीके से काम कर सकें।

This handbook hopes to bring special attention of the reader to their own biases including what might be one's blindspots, by providing them with situations which are typical of our reality - complex, no single solution or way of thinking, situations stigmatized by social norms and requiring the reader to get past their own conditioning and unlearn and relearn. We also believe that using these case studies in role-plays and discussions in group-learning scenarios can deepen the learners' understanding - through the group's collective reflection and the feedback one may receive from being part of the group.

इस हैंडबुक का प्रयास पाठक का विशेष ध्यान उनके खुद के पूर्वाग्रहों पर लाना है, और साथ ही ऐसे पहलुओं पर जिनसे वे अनजान हैं। ऐसा करने के लिए, यह उनके सामने वास्तविकता के समान स्थितियों को रखती है - जो जटिल हों, जिनमें कोई एक समाधान या सोचने का तरीका नहीं हो, जिनमें सामाजिक मानदंडों के कारण कलंक की भावना शामिल हो, और जो पाठक को अपनी कंडीशनिंग को पीछे छोड़कर उससे सीखी हुई चीज़े भुलाकर दोबारा से सीखने के लिए प्रोत्साहित करती हों। हमारा मानना है कि रोल प्ले और समूह-शिक्षण परिदृश्यों में चर्चाओं के दौरान इन प्रकरण (केस स्टडीज़) का इस्तेमाल करने से शिक्षार्थियों की समझ गहरी हो सकती है - सामूहिक चिंतन और समूह का हिस्सा होने से मिलने वाली प्रतिक्रिया के कारण।

This handbook aims to provide a general understanding about issues related to sexuality and is a starting point in practicing counselling that promotes healthy sexuality. To continue to grow personally and professionally requires one to continuously invest in reflecting on one's own biases and judgements, stay in touch with current research, starting and continuing dialogue about sexuality with curiosity, seeking therapy for themselves and staying in supervision.

इस हैंडबुक का उद्देश्य यौनिकता से संबंधित मुद्दों के बारे में एक सामान्य समझ प्रदान करना है। यह स्वस्थ यौनिकता को बढ़ावा देने वाली काउंसलिंग को अपनाने की ओर एक शुरुआती कदम है। इस दिशा में व्यक्तिगत और व्यावसायिक रूप से बढ़ने के लिए व्यक्ति को अपने स्वयं के पूर्वाग्रहों और निर्णयों पर लगातार चिंतन करने, वर्तमान शोध से जुड़े रहने, जिज्ञासा के साथ यौनिकता के बारे में बातचीत शुरू कर जारी रखने, खुद थेरेपी लेने, और पर्यवेक्षण में बने रहने की ज़रूरत होती है।

How to use this handbook

इस हैंडबुक का उपयोग कैसे करें

Discussing case studies

प्रकरणों (केस स्टडीज़) पर चर्चा

Each case study has several reflective questions and activities meant for either discussion or introspection and the activities could be completed as written assignments in a separate book or as class discussions or in the form of role plays.

The cases described in this handbook are loosely based on ones that counsellors and therapists support their clients with, revolving around various aspects of sexuality. We have ensured there is no identifying information about any particular person (practitioner or client) and have only taken the essence of the issues that were brought to the practice.

Things to keep in mind while discussing the cases:

प्रत्येक प्रकरण के साथ सोच-विचार के लिए सवाल और गतिविधियाँ दी गई हैं, जिन पर चर्चा या आत्मनिरीक्षण किया जा सकता है। गतिविधियों को एक अलग किताब में लिखित असाइनमेंट के रूप में, कक्षा में चर्चा के रूप में, या रोल-प्ले के रूप में पूरा किया जा सकता है।

इस हैंडबुक में वर्णित प्रकरण कुछ हद तक ऐसे प्रकरणों पर ही आधारित हैं जिनमें काउंसलर और थेरेपिस्ट अपने क्लाइंट्स को यौनिकता के विभिन्न पहलुओं में सहायता करते हैं। हमने यह सुनिश्चित किया है कि किसी भी व्यक्ति (काउंसलर/थेरेपिस्ट या क्लाइंट) के बारे में कोई ऐसी जानकारी न हो जिससे उनकी पहचान की जा सके, और हमने प्रैक्टिस में सामने आने वाले मुद्दों का केवल सार लिया है।

प्रकरणों पर चर्चा करते समय ध्यान रखने योग्य बातें:

- Key/ core issues of the client - which may be more than or different from what has been articulated
- Become aware of one's own biases and assumptions about human behaviour.
- Impact of client's issues on oneself
- Worldview of the client being discussed - what experiences and messages shaped it, what changed it and how it is expressed.
- Develop culturally responsive, individual specific intervention strategies.
- Broaden awareness of how various forces affect not only the clients but the therapeutic relationship as well.

Facilitators and teachers are encouraged to use the book as a reference document - there may be occasions and situations where certain scenarios have to be altered to suit a particular discussion, or the length of the debrief has to be varied or other such revisions made. We encourage educators to use their discretion and use this material in any way that helps facilitate learning most effectively

- क्लाइंट की मुख्य/मूल समस्याएं - जो व्यक्त की गई समस्याओं से ज़्यादा या अलग हो सकती हैं।
- मानव व्यवहार के बारे में अपने खुद के पूर्वाग्रहों और मान्यताओं से अवगत होना।
- क्लाइंट की समस्याओं का खुद पर प्रभाव।
- क्लाइंट का दुनिया को देखने का नज़रिया - किन अनुभवों और संदेशों ने इसे आकार दिया, इसमें किन चीज़ों से बदलाव आया, और यह कैसे व्यक्त होता है।
- सांस्कृतिक रूप से संवेदनशील, व्यक्ति-विशेष हस्तक्षेप की कार्यनीति को विकसित करना।

- इस बारे में जागरूकता बढ़ाना कि कैसे विभिन्न कारक न केवल क्लाइंट्स को, बल्कि थेरेपी के संबंध को भी प्रभावित करते हैं।

फ़ैसिलिटेटर्स और शिक्षकों को प्रोत्साहित किया जाता है कि वे इस पुस्तक का उपयोग संदर्भ दस्तावेज़ के रूप में करें - ऐसे अवसर और स्थितियाँ हो सकती हैं जहाँ कुछ परिदृश्यों को किसी विशेष चर्चा के अनुरूप बदलना पड़े, डीब्रीफ़ को लम्बा या छोटा करना पड़े, या ऐसे अन्य संशोधन करने पड़ें। हम शिक्षकों को प्रोत्साहित करते हैं कि वे अपने विवेक के अनुसार इस पुस्तक का इस्तेमाल उन तरीकों से करें जिससे सबसे प्रभावी ढंग से सीखने का अवसर मिल सके।

A note on the Biopsychosocial model and using the 4 Ps.

The biopsychosocial model was introduced by George Engel in 1977 and it stated that an individual's well-being is defined not just by their physical but also by their psychological and social health and happiness (Gatchel et al., 2007). This was a big shift from the traditional biomedical model which considered well-being on solely a biological level and considered health to be an absence of illness rather than considering the psychological and social factors that contribute to the health and well-being of an individual. Elaborating on the biopsychosocial factors:

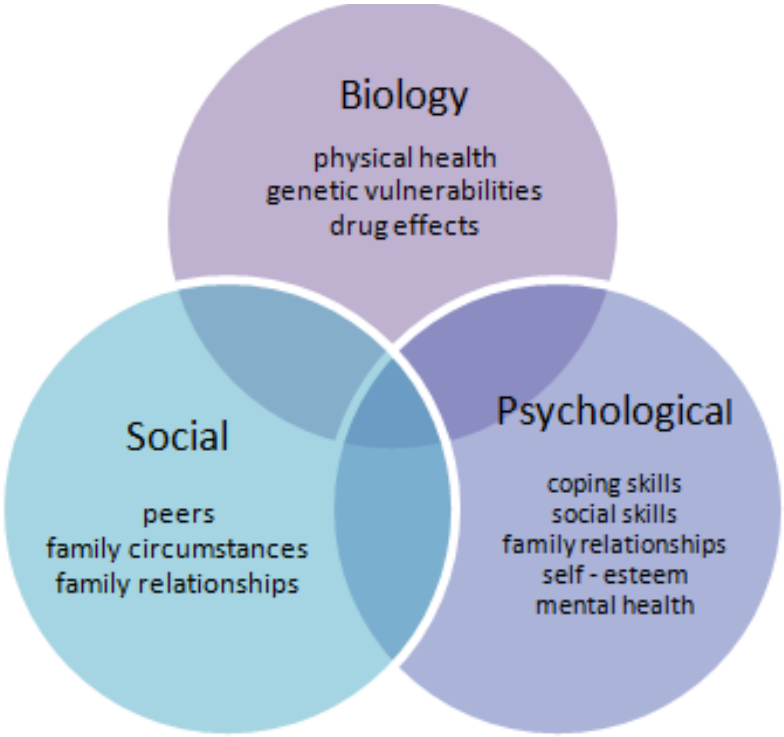
- 'Bio' refers to the biological and bodily concerns of a person
- 'Psycho' refers to the mental state of an individual, their thoughts, feelings and emotions about the particular issue that they are grappling with
- 'Social' refers to external factors like the value or belief system of a community, cultural factors and the relationships between individuals.

जैव-मनो-सामाजिक (बायोसाइकोसोशल) मॉडल और 4 'पी' के उपयोग पर एक नोट

जैव-मनो-सामाजिक (बायोसाइकोसोशल) मॉडल की शुरुआत 1977 में जॉर्ज एंगल ने की थी। इस मॉडल के अनुसार, किसी व्यक्ति का कल्याण केवल उसके शारीरिक स्वास्थ्य से ही नहीं, बल्कि उसके मनोवैज्ञानिक और सामाजिक स्वास्थ्य और खुशी से भी परिभाषित होता है (गैचेल एट ऑल., 2007)। यह पारंपरिक जैव-चिकित्सा (बायोमेडिकल) मॉडल से एक बड़ा बदलाव था। पारंपरिक जैव-चिकित्सा (बायोमेडिकल) मॉडल में कल्याण को केवल जैविक स्तर पर समझा गया था और स्वास्थ्य को किसी बीमारी का न होना माना गया था, बजाय उन मनोवैज्ञानिक और सामाजिक कारकों पर विचार करने के जो किसी व्यक्ति के स्वास्थ्य और कल्याण को प्रभावित करते हैं।

बायोसाइकोसोशल कारकों को विस्तार से समझते हैं:

- 'जैव' ('बायो') व्यक्ति की जैविक और शारीरिक समस्याओं को संदर्भित करता है।
- 'मनो' ('साइको') किसी व्यक्ति की मानसिक स्थिति, और जिस समस्या से वे जूझ रहे हैं, उसके प्रति उनके विचारों और भावनाओं को संदर्भित करता है।
- 'सामाजिक' ('सोशल') बाहरी कारकों को संदर्भित करता है, जैसे समुदाय की मूल्य या विश्वास प्रणाली, सांस्कृतिक कारक और व्यक्तियों के बीच संबंध।



जीव वैज्ञानिक

शारीरिक स्वास्थ्य
आनुवंशिक कमज़ोरियाँ/प्रवृत्तियाँ
दवा के प्रभाव

समाजिक

साथियों का प्रभाव
पारिवारिक स्थिति
पारिवारिक सम्बन्ध

मनोवैज्ञानिक

समस्याओं का सामना करने/उनसे जूझने के तरीके (कोपिंग स्किल्स)
सामाजिक कौशल
पारिवारिक सम्बन्ध
आत्मसम्मान
मानसिक स्वास्थ्य

According to this model, any concern that the individual might be facing cannot be understood or addressed fully in isolation as the impact on one of these areas tends to impact the other areas of well-being as well. The aim of this model is to be able to treat the mind and body together and understand not just the illness or the condition but also the causes of the conditions and strengths that could help the individual deal with their

condition in a healthy way. To do this, the biopsychosocial model uses the concept of the 4Ps for each of the biological, psychological and social factors. The 4 Ps are:

इस मॉडल के अनुसार, व्यक्ति जिस भी समस्या का सामना कर रहा है, उसे अकेले में पूरी तरह से समझा या सुलझाया नहीं जा सकता, क्योंकि इनमें से किसी एक क्षेत्र पर पड़ने वाला प्रभाव स्वास्थ्य के अन्य क्षेत्रों को भी प्रभावित करता है। इस मॉडल का उद्देश्य मन और शरीर का एक साथ इलाज करना है, और न केवल बीमारी या स्थिति को समझना, बल्कि उनके पीछे के कारणों को भी समझना है। साथ ही, व्यक्ति की ऐसी ताकतों को भी समझना है जो उसे अपनी स्थिति से स्वस्थ तरीके से निपटने में मदद कर सकती हैं। इसके लिए, बायोसाइकोसोशल मॉडल जैविक, मनोवैज्ञानिक और सामाजिक, सभी कारकों के लिए 4 'पी' की अवधारणा का उपयोग करता है। ये 4 'पी' इस प्रकार हैं:

- **Predisposing factors:** these are the factors that make a person vulnerable to the presenting problem. These factors may be understood by exploring the history and events in the individual's life that has brought them to this point. For example: the family history of illness, chronic social stressors, temperament, genetics.
- **Precipitating factors:** these are the stressors or events that directly caused the current problem. This is identified by isolating the events or experiences that triggered the problem. Precipitating factors are what trigger the vulnerabilities of a person (caused by their predisposing factors) Examples: sleep deprivation, serious injury, bullying, relationship conflict.
- **Perpetuating factors:** these are the conditions that exacerbate the clients' concerns. They didn't cause the problem but are making it worse or playing a role in the continuation of the problem. Example: lack of treatment or medication, occupational or financial stress, substance abuse, abusive relationship.
- **Protective factors:** they are the client's strengths and play a role in the protection of the client. They could be the client's own competency and skills which serve as the coping mechanisms for the client to be able to deal with their concern in a healthy manner. They might also be what is available in their environment that gives them the strength and resilience to cope with their struggles. Example: healthy immune system, response to medications, positive relationships, financial support.

- पूर्ववर्ती (प्रीडिस्पोसिंग) कारक: ये वे कारक हैं जो किसी व्यक्ति को वर्तमान समस्या के प्रति संवेदनशील बनाते हैं। इन कारकों को व्यक्ति को इस पल तक लाने वाली उनके जीवन में हुई घटनाओं और अनुभवों के बारे में जानकर समझा जा सकता है। उदाहरण के लिए: बीमारी का पारिवारिक इतिहास, दीर्घकालिक सामाजिक तनाव, स्वभाव, आनुवंशिकी।
- उत्प्रेरक (प्रेसिपिटेटिंग) कारक: ये वे तनाव या घटनाएं हैं जो सीधे तौर पर वर्तमान समस्या का कारण हैं। इन्हें पहचानने के लिए उन घटनाओं या अनुभवों को अलग किया जाता है जिनसे समस्या की शुरुआत हुई। उत्प्रेरक कारक वे होते हैं जो किसी व्यक्ति की कमज़ोरियों (उनके पूर्ववर्ती कारकों के कारण) को ट्रिगर (शुरू) करते हैं। उदाहरण: नींद की कमी, गंभीर चोट, बुलइंग, रिश्ते में कलह।
- स्थिति को बनाये रखने वाले (परपेचुएटिंग) कारक: ये वे कारक हैं जो क्लाइंट्स की चिंताओं को बढ़ाती हैं। इन्होंने समस्या को जन्म नहीं दिया, लेकिन वे इसे बदतर बना रही

हैं या समस्या के जारी रहने में भूमिका निभा रही हैं। उदाहरण: उपचार या दवा की कमी, व्यावसायिक या वित्तीय तनाव, मादक द्रव्यों का सेवन, हिंसात्मक संबंध।

- संरक्षणात्मक (प्रोटेक्टिव) कारक: ये क्लाइंट की ताकतें हैं जो उसके संरक्षण में भूमिका निभाती हैं। ये कारक क्लाइंट की अपनी क्षमता और कौशल हो सकते हैं जो उनके कोपिंग मैकेनिज़्म के रूप में उन्हें अपनी परेशानी का स्वस्थ तरीके से सामना करने में मदद करते हैं। ये उनके वातावरण में भी उपलब्ध हो सकते हैं, जो उन्हें अपनी कठिनाइयों से निपटने के लिए शक्ति और दृढ़ता प्रदान करते हैं। उदाहरण: स्वस्थ प्रतिरक्षा तंत्र, दवाओं के प्रति प्रतिक्रिया, सकारात्मक संबंध, वित्तीय सहायता।

Understanding the role of these factors can help the counsellor in conceptualising the case in a comprehensive and efficient manner.
Readers can use the template given below to map each case discussed in this handbook.

इन कारकों की भूमिका को समझना काउंसलर को प्रकरण (केस) को व्यापक और अधिक प्रभावी तरीके से समझने में मदद कर सकता है।

पाठक इस हैंडबुक में चर्चा किए गए प्रत्येक प्रकरण को मैप करने के लिए नीचे दिए गए टेम्पलेट का इस्तेमाल कर सकते हैं।

4P Factor Model **4 'पी' हैं:**	Biological जैविक	Psychological मनोवैज्ञानिक	Social सामाजिक
Predisposing पूर्ववर्ती कारक			
Precipitating उत्प्रेरक कारक			
Perpetuating स्थिति को बनाये रखने वाले कारक			
Protective संरक्षणात्मक कारक			

Chapter 1. Diversity in Sex
Chapter 2. Structure and Function of Sexual and Reproductive systems

अध्याय **1:** लिंग में विविधता

अध्याय **2:** यौन और प्रजनन प्रणालियों की संरचना और कार्य

Objectives:

- Understand the social dynamics of sex assignment, the impact of it and help clients with concerns related to this, feel okay about themselves
- Explore one's beliefs and views on cases related to the structure and function of the sexual and reproductive system and the diversity in it.

उद्देश्य

- लिंग निर्धारण (सेक्स असाइनमेंट) की सामाजिक गतिकी और इसके प्रभाव को समझना, और इससे संबंधित परेशानियों से जूझ रहे क्लाइंट्स को खुद के बारे में सहज महसूस कराने में मदद करना।
- यौन और प्रजनन प्रणालियों की संरचना और कार्य, तथा उनकी विविधता से संबंधित प्रकरणों में अपनी खुद की मान्यताओं और विचारों को समझना।

Case 1
प्रकरण **1**

Presenting concerns:
A couple Ayaan (35 yrs) and Mala (37 yrs) came into counselling and reported feeling distraught and conflicted as their new born baby was described by the doctor to be an intersex child. They are being pressured by their family and relatives to give up the child as they are considered to be "abnormal". The parents while being disappointed by the child's sex are horrified by the thought of giving them up. The doctor recommended that a feminizing surgical procedure be performed on the child to avoid the shame that they might face in the future and their family agrees. The couple stated being confused and are seeking help and advice on their next course of action.

प्रस्तुत परेशानियाँ**:**

अयान (35 वर्ष) और माला (37 वर्ष) नाम का एक जोड़ा काउंसलिंग के लिए आया और उन्होंने बताया कि वे परेशान हैं और असमंजस में हैं, क्योंकि डॉक्टर ने उन्हें बताया कि उनका नवजात शिशु इंटरसेक्स/अंतर्लिंगी है। उनका परिवार और उनके रिश्तेदार उन पर बच्चे को छोड़ देने का दबाव डाल रहे हैं, क्योंकि वे बच्चे को "असामान्य" मान रहे हैं। हालांकि माता-पिता बच्चे के लिंग से निराश महसूस कर रहे हैं, लेकिन उसे छोड़ने के ख्याल से ही उनका दिल दहल उठता है। डॉक्टर ने सुझाव दिया कि भविष्य में होने वाली शर्मिंदगी की संभावना से बचने के लिए बच्चे पर स्त्रीकरण सर्जिकल प्रक्रिया (फ़ेमिनाइज़िंग सर्जिकल प्रोसीजर) की जाए, और उनका परिवार भी

इससे सहमत है। दंपति ने बताया कि वे इसको लेकर उलझन में हैं और अपने अगले कदम के लिए मदद और सलाह चाहते हैं।

- What are your thoughts about the intersex variation in people and the reasons it occurs?
- What may be the possible challenges intersex people face in their lives, that makes their caregivers anxious and worried?
- What kind of information can you give them as a counsellor to help them make a better decision regarding the well-being of their child?

- लोगों में इंटरसेक्स भिन्नता और इसके पीछे के कारणों के बारे में आपके क्या विचार हैं?
- इंटरसेक्स लोगों को अपने जीवन में किन संभावित चुनौतियों का सामना करना पड़ सकता है, जिसको लेकर उनकी देखभाल करने वालों को घबराहट और चिंता हो सकती है?
- एक काउंसलर के रूप में आप उन्हें किस तरह की जानकारी दे सकते हैं जिससे उन्हें अपने बच्चे की खुशहाली के लिए बेहतर निर्णय लेने में मदद मिले?

Session Notes:
After an initial period of shock and the doctor's recommendation to raise them as a girl, Ayaan and Mala decided to learn more about the intersex variation in people. A friend referred them to another couple - parents of a child with intersex variation - who recommended against any sex assigning surgery for the child, for various reasons including the fact that the child would have no say in what is done to their body. So they decided to wait for the right time during which they got a lot of backlash from their family and doctors. People close them them suggested that they were being emotionally abusive towards their child by subjecting it to a life of torture and difficulties. They stated feeling very guilty and isolated. They were unsure of what to do and felt guilty that they weren't able to love the child and care for it unconditionally.

- What do you think is in the best interests of the child and why? Would you propose that to the couple?
- Why is the couple unable to love their child unconditionally? What might be their belief systems that hinders them?
- What can help the couple resist the societal pressures and do what is best for the child?

सत्र के नोट्स:

कुछ समय तक झटका महसूस करने और डॉक्टर द्वारा बच्चे को लड़की के रूप में पालने की सलाह के बाद, अयान और माला ने इंटरसेक्स भिन्नता के बारे में और जानने का तय किया। एक दोस्त ने उन्हें एक और ऐसे माता-पिता से मिलवाया जिनका बच्चा भी इंटरसेक्स है। उन्होंने बच्चे के लिए कोई भी लिंग-निर्धारण सर्जरी न करने की सलाह दी, और इसके कई कारण बताए, जिसमें यह भी शामिल था कि इससे बच्चे का अपने शरीर को लेकर खुद का निर्णय छिन जायेगा। तो अयान और माला ने सही समय का इंतज़ार करने का फ़ैसला किया, जिस दौरान उन्हें अपने परिवार और डॉक्टरों के विरोध का सामना करना पड़ा। उनके करीबी लोगों ने कहा कि वे अपने

बच्चे को यातना और कठिनाइयों भरे जीवन के अधीन करके उसे भावनात्मक रूप से शोषित कर रहे हैं। उन्होंने बताया कि उन्हें बहुत अपराधबोध और अकेला महसूस होता है। क्या करना चाहिए उसको लेकर वे अनिश्चित थे, और बच्चे को निःशर्त प्यार और देखभाल न कर पाने को लेकर अपराधबोध महसूस कर रहे थे।

- बच्चे के सर्वोत्तम हित में क्या है और क्यों? क्या आप माता-पिता को यह प्रस्तावित करेंगे?
- माता-पिता अपने बच्चे को निःशर्त प्यार क्यों नहीं कर पा रहे हैं? उनकी ऐसी कौन सी मान्यताएँ हो सकती हैं जो उन्हें बाधित कर रही हैं?
- सामाजिक दबावों का विरोध करने और बच्चे के सर्वोत्तम हित के अनुसार कदम लेने में माता-पिता को क्या मदद कर सकता है?

History:
The couple had a love marriage and were distantly related to each other. They were not in a hurry to have a child. After a few years, in their early 30s, when they felt ready to become parents they reported having trouble conceiving and had to go for IVF treatment. The pregnancy was very difficult and they now had this niggling feeling that because of all these factors, the child was born with an intersex variation. They felt very guilty that they may have wronged their child and should have not been in such haste or desperation to conceive a child .

इतिहास:

दंपति ने प्रेम विवाह किया था और वे दूर के रिश्तेदार थे। उन्हें बच्चा पैदा करने की कोई जल्दी नहीं थी। कुछ साल बाद, जब वे 30 से 35 की उम्र के थे और माता-पिता बनने के लिए तैयार थे, तो गर्भधारण में परेशानी होने के कारण उन्हें आई.वी.एफ़. के उपचार के लिए जाना पड़ा। गर्भावस्था बहुत मुश्किल थी। अब उन्हें यह ख्याल सता रहा था कि इन सभी कारकों के कारण बच्चा इंटरसेक्स भिन्नता के साथ पैदा हुआ है। उन्हें बहुत अपराधबोध महसूस हुआ कि कहीं जल्दबाज़ी या उतावलेपन में गर्भधारण करके उन्होंने अपने बच्चे के साथ गलत तो नहीं किया।

- What were some of the predisposing factors for the challenges that the couple was going through?
- What are the societal beliefs that compounded the distress for the couple?
- What could help them become more assured of themselves and their actions and decisions?

- दंपति जिन चुनौतियों से गुज़र रहा था, उनके कुछ पूर्ववर्ती कारक क्या हैं?
- दंपति की कठिनाइयों को बढ़ाने वाली सामाजिक मान्यताएं क्या हैं?
- उन्हें खुद के प्रति और उनके द्वारा लिए गए फ़ैसलों और कार्यों के प्रति अधिक आश्वस्त महसूस करने में क्या मदद कर सकता है?

Case 2:
Rajani is a 20 year old who is worried that her genitals are rather ugly. Her friends often discuss about how the labia minora have to be of a certain colour and size to not look repulsive, and that men now a days are very particular about these things. Rajani feels

that she is not very good looking either and coupled with the shape o her genitals she will be rejected by her partner. She is considering going for plastic surgery to set things right but is afraid of hospitals and clinics as such.

- How would you approach this case?
- Is surgery is good option?
- What would you say to Rajani?

प्रकरण **2:**

रजनी 20 साल की एक युवती है जो चिंतित है कि उसके जननांग बदसूरत दिखते हैं। उसकी सहेलियाँ अक्सर इस बारे में चर्चा करती हैं कि लघु भगोष्ठ (लेबिया माइनोरा) का एक निश्चित रंग और आकार होना चाहिए ताकि वह भद्दा न लगे, और यह भी कि आजकल पुरुष इन बातों पर बहुत ध्यान देते हैं। रजनी को लगता है कि वह पहले ही बहुत सुंदर नहीं है और उसके ऊपर से उसके जननांगों के आकार के कारण उसका साथी उसे अस्वीकार कर देगा। वह प्लास्टिक सर्जरी करवाने का सोच रही है ताकि सब कुछ सही हो जाए, लेकिन उसे अस्पतालों और क्लीनिकों से डर लगता है।

- आप इस केस को कैसे देखेंगे?
- क्या सर्जरी एक अच्छा विकल्प है?
- आप रजनी से क्या कहेंगे?

Chapter 3: Diversity in Gender Identity and Sexual Orientation

Chapter 4. Development of Gender Identity and Sexual Orientation

अध्याय **3:** लिंग पहचान और यौन अभिविन्यास में विविधता

अध्याय **4:** लिंग पहचान और यौन अभिविन्यास का विकास

Objectives

1. Reflect on our understanding of the diversities in sex, gender and sexuality - what may be existing beliefs about what is 'normal' or not and how we feel about it
2. How to support those who have been impacted by the cultural, social and individual biases against queer people

उद्देश्य

- लिंग, जेंडर और यौनिकता में विविधताओं के बारे में हमारी समझ पर चिंतन करें - 'सामान्य' क्या है और क्या नहीं, इसके बारे में मौजूदा मान्यताएं क्या हो सकती हैं और हम इसके बारे में कैसा महसूस करते हैं?
- क़्वीयर लोगों के प्रति सांस्कृतिक, सामाजिक और व्यक्तिगत पूर्वाग्रहों से प्रभावित होने वाले लोगों का सहयोग कैसे करें?

Case 1

प्रकरण **1**

Presenting concerns: Bharat is a 25 years old male from a Sindhi family who reported that he was sent to therapy by his family when he came out to them as a homosexual person. He said that he doesn't need therapy or need to be "converted" into a heterosexual person and just wants to get over the session. He stated being comfortable in his sexual orientation and being in a stable relationship at the current time.

- What are your thoughts and beliefs regarding homosexuality and how would they impact your exploration of the client's concern?

प्रस्तुत परेशानियाँ**:**

भरत 25 साल का एक युवक है जो एक सिंधी परिवार से आता है। उसने बताया कि उसके द्वारा अपने परिवार को यह बताने पर कि वह एक समलैंगिक व्यक्ति है, उन्होंने उसे थेरेपी के लिए भेज दिया। उसने कहा कि उसे थेरेपी की ज़रूरत नहीं है और न ही उसे एक विषमलैंगिक व्यक्ति में "परिवर्तित" होने की ज़रूरत है, वह बस इस सत्र को निपटाना चाहता है। उसने बताया कि वह अपने यौन अभिविन्यास को लेकर सहज है और फ़िलहाल एक स्थिर रिश्ते में भी है।

- समलैंगिकता के बारे में आपके खुद के क्या विचार और मान्यताएं हैं, और वे क्लाइंट की परेशानी को समझने में आपको कैसे प्रभावित करेंगे?

Session notes:
The client stated that he had known about his sexuality since he was a teenager but didn't want to come out to his family as he was worried about not being accepted by them. He longed to feel loved by his family, but was also very angry with them.
Even at school, he had difficult experiences when his classmates observed or got to know about his orientation. He described an incident from his childhood, when he had a crush on another boy and when he told the boy about his feelings, they were horrified and disgusted by the knowledge. He reported being bullied by them for the rest of the year until they went to a different section the following year.
On further probing, he stated that his current relationship is going strong and his partner's family knew about them and accepted them. He still struggled though, to be open about his relationship with his friends and family, for the fear of being shamed and this sometimes caused rifts between him and his partner.
This fear intensified when he mustered the courage to tell his family about his sexuality and they were horrified by this information and called him immoral. He stated that even though he had been expecting this reaction, he still felt betrayed by them and felt like he might not be able to ever trust them.

सत्र के नोट्स**:**

क्लाइंट ने बताया कि वह अपनी यौनिकता के बारे में किशोरावस्था से ही जानता था, लेकिन अपने परिवार को इसके बारे में बताना नहीं चाहता था क्योंकि उसे डर था कि वे उसे स्वीकार नहीं करेंगे। वह अपने परिवार का प्यार पाने के लिए तरसता था, लेकिन साथ ही उनसे बहुत गुस्सा भी था।

स्कूल में भी जब उसके सहपाठियों को उसके यौन अभिविन्यास के बारे में पता चला, तो उसे मुश्किल अनुभवों से गुज़रना पड़ा। उसने अपने बचपन की एक घटना के बारे में बताया, जब उसे कोई लड़का पसंद आने लगा था। जब उसने उस लड़के को अपनी भावनाओं के बारे में बताया, तो वह लड़का इस बात से घबरा गया और घृणा से भर गया। इसके बाद पूरे साल उस लड़के ने उसे तंग (बुली) किया, जब तक वह लड़का अगले साल दूसरे सेक्शन में नहीं चला गया।

आगे पूछने पर क्लाइंट ने बताया कि उसका अभी जो सम्बन्ध है, वह मज़बूत और उसके साथी के परिवार को उनके बारे में पता है और वे उन्हें स्वीकार भी करते हैं। लेकिन वह अपने दोस्तों और परिवार के सामने अपने रिश्ते के बारे में खुलकर नहीं बता पाता, इस डर से कि कहीं उसे शर्मिंदा न किया जाए। इससे कभी-कभी उसके और उसके साथी के बीच तनाव भी होता है।

यह डर और गहरा हो गया जब उसने हिम्मत जुटाकर अपने परिवार को अपनी यौनिकता के बारे में बताया। उसके परिवार वाले यह जानकर घबरा गए और उसे गलत कहने लगे। क्लाइंट ने बताया कि भले ही उसे ऐसे ही प्रतिक्रिया की अपेक्षा थी, फिर भी उसे उनकी बात विश्वासघात जैसी लगी और उसे लगा कि शायद वह उन पर फिर कभी भरोसा नहीं कर पाएगा।

- How might your client's early experience in school have impacted him and his sexual well being?

- How important is it to reveal one's orientation to one's family and close friends and why?

- क्लाइंट के स्कूल के शुरुआती अनुभवों ने उसे और उसके यौन स्वास्थ्य को कैसे प्रभावित किया होगा?
- अपने यौन अभिविन्यास के बारे में अपने परिवार और करीबी दोस्तों को बताना कितना महत्त्वपूर्ण है और क्यों?

History:
The client's family was very religious and considered homosexuality to be abnormal and against the will of God. He had a strict upbringing which caused him to rebel against his family and he felt he never fit into the family. He has a strained relationship with his parents. He tried to gain their acceptance initially but struggled with it and eventually gave up. His relationship with his family deteriorated even more once they found out about his sexual orientation and want to "cure" him as soon as possible.

इतिहास**:**

क्लाइंट का परिवार बहुत धार्मिक था और समलैंगिकता को असामान्य और ईश्वर की इच्छा के विरुद्ध मानता था। उसका पालन-पोषण बहुत सख्त माहौल में हुआ, जिसके कारण वह अपने परिवार के खिलाफ़ विद्रोहात्मक था, और उसे लगा कि वह कभी परिवार का हिस्सा नहीं था। उसके अपने माता-पिता के साथ तनावपूर्ण संबंध हैं। उसने शुरू में उनकी स्वीकृति पाने की कोशिश की लेकिन इसमें उसे कठिनाई हुई और अंत में उसने हार मान ली। उसके परिवार के साथ उसके संबंध तब और भी ज़्यादा खराब हो गए जब उन्हें उसके यौन अभिविन्यास के बारे में पता चला और वे उसे जल्द से जल्द "ठीक" करना चाहने लगे।

- In what ways did the client's family and their beliefs regarding his sexuality have an impact on his self-esteem and his sexuality?
- What might be the client's beliefs about himself and his sexuality?
- What do you think about his rift with his family and whether he needs to make more efforts to patch up with them or not?

- क्लाइंट के आत्म-सम्मान और उसकी यौनिकता पर उसके परिवार का और उसकी यौनिकता के बारे में उनकी मान्यताओं का क्या प्रभाव पड़ा?
- क्लाइंट की खुद के प्रति और अपनी यौनिकता के प्रति क्या मान्यताएं हो सकती हैं?
- परिवार से उसकी दूरी के बारे में आप क्या सोचते हैं? क्या उसे उनसे सुलह करने के लिए और कोशिश करनी चाहिए या नहीं?

Case 2

Presenting concerns:
A 30 year old male came seeking counselling, wearing a saree. He stated that he liked and was comfortable wearing sarees which also helped him stay in touch with his

feelings. This attracted the criticism of his family and people around him. He felt deeply distressed, helpless and conflicted as he didn't know what to make of the rejection and ridicule from the community which was in conflict with what he felt about himself and what he was comfortable with.

- What are your thoughts and feelings about what the client stated?
- What more could you explore about the client's gender identity and expression?
- What might be the reasons for this client to have developed this way of feeling?

प्रकरण **2**

प्रस्तुत परेशानियाँ**:**

एक 30 वर्षीय पुरुष साड़ी पहनकर काउंसलिंग के लिए आए। उन्होंने बताया कि उन्हें साड़ी पहनना पसंद है और वे इसमें सहज महसूस करते हैं, जिससे उन्हें अपनी भावनाओं से जुड़े रहने में भी मदद मिलती है। इस बात पर उन्हें अपने परिवार और आस-पास के लोगों से आलोचना का सामना करना पड़ा। वे बहुत ज़्यादा व्यथित, बेबस और दुविधा महसूस कर रहे थे क्योंकि उन्हें समझ नहीं आ रहा था कि समुदाय से मिली अस्वीकृति और उपहास के बारे में वे क्या करें, क्योंकि वे जो अपने बारे में महसूस करते थे और जिसमें वे सहज थे, यह उसके एकदम विपरीत था।

- क्लाइंट ने जो कहा, उसके बारे में आपके क्या विचार और भावनाएं हैं?
- आप क्लाइंट की लैंगिक पहचान और अभिव्यक्ति के बारे में और क्या जान सकते हैं?
- इस क्लाइंट में इस तरह की भावनाएं विकसित होने के क्या कारण हो सकते हैं?

Session notes:
The client stated that he used to drape his mother's sarees as a kid and enjoyed the feel of it. He also felt like he related more to her when he wore her clothes. He showed an interest in playing with dolls and doing princess themed role-plays. As a kid, all the adults around him enjoyed it and didn't pay too much attention to it. Growing up he discovered that he likes to be in touch with his feminine side as well and wearing a saree did that to him. He reported no body dysphoria and was comfortable being assigned the male gender. He just disliked the tough male image that he was expected to conform to. He said that he tried to wear male clothes and did wear them from time to time, but he felt uncomfortable and unhappy in them. While he felt happy in a saree, he struggled to come to terms with the judging looks and disgusted faces of those around him. He stated feeling hopeless and helpless - he felt he was going to be unhappy no matter what he chose. He also had suicidal thoughts which he had put to plan. Before taking that action though, he thought that he could seek counselling as a last resort to see if it helps.

सत्र के नोट्स**:**

क्लाइंट ने बताया कि बचपन में वे अपनी माँ की साड़ियाँ पहनते थे और उन्हें उसका एहसास बहुत अच्छा लगता था। जब वे अपनी माँ के कपड़े पहनते थे तो उन्हें उनसे ज़्यादा जुड़ा हुआ महसूस होता था। उन्हें गुड़ियों के साथ खेलने और राजकुमारियों की थीम वाले रोल-प्ले में भी दिलचस्पी थी। बचपन में, उनके आस-पास के सभी बड़े लोग इसका आनंद लेते थे और इस पर ज़्यादा ध्यान

नहीं देते थे। बड़े होकर, उन्हें एहसास हुआ कि उन्हें अपने स्त्री रूप से भी जुड़ा रहना पसंद है, और साड़ी पहनने से उन्हें ऐसा ही महसूस होता है। उन्होंने बताया कि उन्हें शरीर संबंधी डिसफ़ोरिया नहीं है और वे पुरुष लिंग के निर्धारण में सहज हैं। उन्हें बस कठोर मर्दाना छवि से नफ़रत थी जिसका पालन करने की उम्मीद उनसे की जाती थी। उन्होंने बताया कि उन्होंने मर्दाना कपड़े पहनने की कोशिश की और कई बार पहनते भी थे, लेकिन उनमें उन्हें असहजता और नाखुशी महसूस होती थी। साड़ी में खुश महसूस करते हुए भी, उन्हें अपने आस-पास के लोगों की आलोचनात्मक नज़रों और घृणित चेहरों को अनदेखा करने में कठिनाई महसूस होती थी। उन्होंने खुद को निराश और बेबस कहा - उन्हें लगता है कि वे जो भी रास्ता चुनेंगे, वे दुखी ही रहेंगे। उन्हें आत्महत्या के ख्याल भी आते थे, और उन्होंने उसे अंजाम देने को भी तैयार थे। लेकिन यह कदम उठाने से पहले, उन्होंने सोचा कि वे आखिरी उपाय के रूप में काउंसलिंग ले कर देख सकते हैं कि क्या इससे मदद मिलती है।

- Why do you think the client can't manage the situation by just dressing differently on different occasions (in women's clothes in private and men's clothes in public)?
- Does every form of gender expression need a label?
- What is causing the suicidal thoughts and how serious is it?
- What does the client wish to change through the counselling engagement?

- आपको क्या लगता है कि क्लाइंट अलग-अलग अवसरों पर अलग-अलग कपड़े (निजी रूप से महिलाओं के कपड़े और सार्वजनिक रूप से पुरुषों के कपड़े) पहनकर स्थिति को क्यों नहीं संभाल पा रहे हैं?
- क्या जेंडर अभिव्यक्ति के हर रूप को एक लेबल की आवश्यकता है?
- आत्महत्या के विचारों का क्या कारण है और यह कितना गंभीर है?
- क्लाइंट काउंसलिंग से क्या बदलना चाहते हैं?

History:
The client revealed that he came from a family which enjoyed a high socioeconomic status, which was well-known and respected in the community. He shared a good relationship with his parents and they were supportive of him on most occasions. He stated that they were also struggling to accept his desire to wear what he wants and they thought something was wrong with him. He felt guilty about causing their dilemma and the shame they might face in their community. What made him more anxious was that he identified as a homosexual but didn't have the courage to talk to his parents about this, because he was sure it would add to their distress.

- What are some predisposing, precipitating, perpetuating and protective factors in this case?
- What might be the way forward to help this client reduce his feelings of hopelessness and guilt?

इतिहास**:**

क्लाइंट ने बताया कि वे अपने समुदाय के एक जाने-माने और सम्मानित परिवार से आते हैं जिसकी सामाजिक-आर्थिक स्थिति बहुत अच्छी थी। उनके अपने माता-पिता के साथ अच्छे संबंध थे और वे अधिकांश अवसरों पर क्लाइंट का साथ देते थे। उन्होंने बताया कि उनकी अपनी मर्ज़ी से कपड़े पहनने की चाह को स्वीकार करने में उनके माता-पिता को भी कठिनाई हो रही थी, उन्हें लगा कि उनके बेटे के साथ कुछ गड़बड़ है। क्लाइंट को अपने माता-पिता को दुविधा में डालने और समुदाय में हो सकने वाली शर्मिंदगी को लेकर अपराधबोध महसूस हो रहा था। एक और बात उनकी चिंता और बढ़ा रही थी – वे खुद को समलैंगिक के रूप में पहचानते थे लेकिन इस बारे में अपने माता-पिता से बात करने की हिम्मत नहीं जुटा पा रहे थे, क्योंकि उन्हें पता था कि इससे उनकी परेशानी और बढ़ जाएगी।

- इस प्रकरण में कुछ पूर्ववर्ती (प्रेडिस्पोसिंग), उत्प्रेरक (प्रेसिपिटेटिंग), स्थिति को बनाये रखने वाले (परपेचुएटिंग) और संरक्षणात्मक (प्रोटेक्टिव) कारक क्या हैं?
- इस क्लाइंट की निराशा और अपराधबोध की भावनाओं को कम करने के लिए आगे का रास्ता क्या हो सकता है?

Case 3

प्रकरण **3**

Presenting concerns:
A 30 year old man sought counselling to deal with severe anxiety and his struggles with his identity. He opened up about being an intersex person who identified as male and being sexually attracted to women. He had a congenital degenerative disorder affecting his vision and his doctors had given him the prognosis that it will lead to eventual blindness. He had also been advised surgery to remove his undescended testicles as it increased his chances of developing cancer. One of his doctors had recommended surgery to affirm his sex as a female, so he could marry a man and would have some support and social security in the eventuality of his blindness. He sought information on what may be the implications of a sex affirming surgery - whether he will begin to feel more like a female, whether he will start being attracted to men and what other changes might happen to him. He was tired of living life with this uncertainty where everyone wanted to assign a sex to him. It seemed like if he conformed to the binary world through surgery and other treatments, he might have a chance at a better life. He was very unsure though and very disturbed by the decisions he had to make.

प्रस्तुत परेशानियाँ**:**

एक 30 वर्षीय व्यक्ति गंभीर चिंता और घबराहट (एंग्ज़ाइटी), और अपनी पहचान को लेकर परेशानियों से निपटने के लिए काउंसलिंग के लिए आए। उन्होंने बताया कि वे एक इंटरसेक्स व्यक्ति है जिनकी पहचान पुरुष के रूप में थी और जो महिलाओं के प्रति यौन रूप से आकर्षित थे। उन्हें कंजेनिटल डीजेनेरेटिव डिसऑर्डर था जो उनकी दृष्टि को प्रभावित कर रहा था और उनके डॉक्टरों ने उन्हें बताया था कि इससे उन्हें अंततः अंधापन होगा। उन्हें अपने अवरोही वृषण (अनडिसेंडेड टेस्टिकल्स) को हटाने के लिए सर्जरी की भी सलाह दी गई थी क्योंकि इससे कैंसर होने की संभावना बढ़ जाती है। उनके एक डॉक्टर ने उन्हें स्त्री के रूप में अपने लिंग की पुष्टि करने के लिए सर्जरी की सलाह दी थी, ताकि वह किसी पुरुष से शादी कर सकें और अंधेपन की स्थिति में उन्हें सहयोग और सामाजिक सुरक्षा मिल सके। उन्होंने लिंग पुष्टि सर्जरी (सेक्स अफ़रमिंग

सर्जरी) के क्या प्रभाव हो सकते हैं, इसके बारे में जानकारी मांगी - क्या वे एक महिला जैसा महसूस करने लगेंगे, क्या वे पुरुषों के प्रति आकर्षित होने लगेंगे, और उनमें और क्या बदलाव हो सकते हैं। वे ऐसी अनिश्चितता के साथ जीवन जीते हुए थक गए थे जहाँ उन्हें हर कोई एक लिंग निर्धारित करना चाहता था। ऐसा लग रहा था कि यदि वे सर्जरी और अन्य उपचारों के माध्यम से जेंडर बाइनरी दुनिया के अनुरूप हो जाते हैं, तो उन्हें एक बेहतर जीवन का मौका मिल सकता है। लेकिन वे बहुत अनिश्चित थे और उन्हें जो निर्णय लेने थे, उनसे बहुत परेशान थे।

- What do you feel about the doctor's advice that considered the practical aspects of survival for the client?
- Do you think having a sex affirming surgery can make anyone feel differently about their gender identity?

- क्लाइंट के जीवन निर्वाह के व्यावहारिक पहलुओं को देखते हुए दी गई डॉक्टर की सलाह के बारे में आप क्या महसूस करते हैं?
- क्या आपको लगता है कि लिंग पुष्टि सर्जरी किसी को उनकी जेंडर पहचान के बारे में अलग महसूस करा सकती है?

History:
At the time of birth nobody acknowledged that he was an intersex child even though his family knew his body was different. He was brought up as a girl and it was not until he was 19 years old that he learned about the intersex variation in sex and that his sexual identity might be of an intersex person. This enabled him to understand himself better, why he always felt like he did not fit in his social roles or relate to his assigned gender. He had been aware that he was attracted to women from his early adolescence.

इतिहास**:**

उनके जन्म के बाद यह पता होने के बावजूद कि उनका शरीर अलग था, उनके परिवार ने नहीं माना कि वे इंटरसेक्स हैं। उन्हें एक लड़की के रूप में पाला गया और 19 साल का होने के बाद ही उन्हें लिंग में इंटरसेक्स भिन्नता के बारे में पता चला, और यह भी कि उनकी लैंगिक पहचान एक इंटरसेक्स व्यक्ति की हो सकती है। इससे उन्हें खुद को बेहतर ढंग से समझने में मदद मिली। उन्हें समझ आया कि वे हमेशा ऐसा क्यों महसूस करते थे कि वे सामाजिक भूमिकाओं में फ़िट नहीं बैठते या अपने निर्धारित लिंग से मेल नहीं खाते। उन्हें किशोरावस्था से ही पता था कि वे महिलाओं के प्रति आकर्षित है।

- How prepared do you feel about working with a client on issues related to their sexual orientation or gender identity? What topics do you feel underprepared to work with?
- If a client came to you with a deep faith in conversion therapies, hoping to get over their own sexual orientation, how would you work with the client?

- आप किसी क्लाइंट के साथ उनके यौन अभिविन्यास या जेंडर पहचान से संबंधित समस्याओं पर काम करने के लिए खुद को कितना तैयार महसूस करते हैं? किन विषयों पर काम करने में आप खुद को कम तैयार महसूस करते हैं?
- यदि कोई क्लाइंट रूपांतरण (कन्वर्ज़न) थेरेपी में गहरे विश्वास के साथ आपके पास आते हैं, यह उम्मीद करते हुए कि वे अपने यौन अभिविन्यास को बदल सकेंगे, तो आप उन क्लाइंट के साथ कैसे काम करेंगे?

Queer Affirmative Counselling Practice (QACP)

This section is written after researching and reading material on Queer Affirmative Counselling Practices by Mariwala Health Initiative which strives to make mental health accessible to everyone, especially marginalised people and communities. Queer affirmative counselling or therapy is the approach that embraces and aims to empower individuals belonging to the LGBTQAI+ community who are adversely impacted by the standards and expectations of the heteronormative culture we live in. While QACP is viewed as a specialised area of expertise, it is vital that a mental health professional is competent in providing effective counselling to the LGBTQAI+ community because, firstly, it is assumed that heteronormativity is the default and that everyone is heterosexual or fall in the gender binary category, causing members of the LGBTQAI+ community to feel confused, ashamed and disturbed about their identity and sexual orientation. Secondly, being gay, lesbian, bisexual, transgender is still seen as a pathology rather than a nautral way of being. QACP aims to promote a positive perspective towards the LGBTQAI+ community while addressing the impact of homophobia and transphobia on them.

क्वीयर अनुकूल परामर्श अभ्यास (क्वीयर अफ़र्मेटिव काउंसलिंग प्रेक्टिस - क्यू.ऐ.सी.पी.)

यह अनुभाग मरीवाला हेल्थ इनिशिएटिव द्वारा प्रस्तुत क्वीयर अफ़र्मेटिव काउंसलिंग प्रेक्टिस (क्यू.ऐ.सी.पी.) पर शोध और अध्ययन सामग्री पढ़ने के बाद लिखा गया है, जिसका उद्देश्य मानसिक स्वास्थ्य को सभी के लिए सुलभ बनाना है, विशेषकर हाशिए पर धकेले गए (मार्जिनलाइज़्ड) लोगों और समुदायों के लिए। क्वीयर अफ़र्मेटिव काउंसलिंग या थेरेपी एक ऐसा दृष्टिकोण है जो हमारी हेटेरोनॉर्मेटिव संस्कृति के मानदंडों और अपेक्षाओं से प्रतिकूल रूप से प्रभावित होने वाले एल.जी.बी.टी.क्यू.ऐ.आई+ समुदाय से जुड़े व्यक्तियों को स्वीकारते हुए उन्हें सशक्त बनाने का प्रयास करता है। हालांकि क्यू.ऐ.सी.पी. को एक विशेषज्ञता के रूप में देखा जाता है, लेकिन एक मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर का एल.जी.बी.टी.क्यू.ऐ.आई+ समुदाय को प्रभावी काउंसलिंग प्रदान करने में सक्षम होना ज़रूरी है क्योंकि, पहला तो यह मान लिया जाता है कि हेटेरोनॉर्मेटिविटी ही डिफ़ॉल्ट है और हर व्यक्ति विषमलैंगिक (हेट्रोसेक्शुअल) है या जेंडर की द्विआधारी (जेंडर बाइनरी) श्रेणी में आता है, जिसके कारण एल.जी.बी.टी.क्यू.ऐ.आई+ समुदाय के सदस्य अपनी पहचान और यौन अभिविन्यास को लेकर उलझन, शर्मिंदगी और असहजता महसूस करते हैं। दूसरा, आज भी समलैंगिक (गे और लेस्बियन), उभयलैंगिक, या ट्रांसजेंडर होने को जीवन जीने के एक प्राकृतिक तरीके की बजाय एक विकार के रूप में देखा जाता है। क्यू.ऐ.सी.पी. का उद्देश्य एल.जी.बी.टी.क्यू.ऐ.आई+ समुदाय के प्रति एक सकारात्मक दृष्टिकोण को बढ़ावा देते हुए उन पर हुए होमोफ़ोबिया और ट्रांसफ़ोबिया के प्रभाव पर काम करना है।

Life stressors of members of the LGBTQAI+ community are:

1. Difficulty with accepting oneself and one's sexual identity if they belong to a gender or sexual minority which is regarded as not normal in a heteronormative world.
2. Unlike for heteronormative people who do not usually get asked about their gender or sexual orientation, individuals belonging to sexual minorities feel the pressure to 'come out' and reveal their gender and sexual identity
3. Discrimination in the form of withholding privileges or equal rights once their gender and sexual identity is discovered.
    a. Entry barriers to education/ employment opportunities - through things like forcing a binary choice in entry forms for sex/ gender, denial of gender-neutral washrooms, denial of promotions etc. Lack of safe educational and work spaces often leads to many dropping out of school and work
    b. Access to Housing: Societies often refuse to sell or rent housing to queer people. In some spaces, this leads to ghettoization or the invisibilization of queer people to avoid any possible violence.
    c. Access to Health: Very little of the physical and mental health care available is queer informed, let alone queer affirmative. Lack of queer affirmative healthcare also means that queer individuals do not seek medical help as easily as others do, for fear of being misgendered or humiliated and denied treatment.
4. Microaggressions: Queer people are routinely subjected to name-calling, bullying, misgendering, excessive staring, "joking," passing rude comments etc.
5. Violence in the name of healthcare: These include sex imposition on intersex infants and children through surgeries that are not really necessary for their physical health, but done at the behest of parents or others; "treatment" in the name of "conversion," as if there was something wrong about being LGBTQIA+; use of unscientific, useless and traumatizing procedures in the name of trying to "heterosexualize" them.

एल.जी.बी.टी.क्यू.ऐ.आई+ समुदाय के सदस्यों के जीवन में तनाव पैदा करने वाले कारण:

1) जब कोई व्यक्ति ऐसे जेंडर या यौन अल्पसंख्यक समूह से संबंधित होता है जिसे विषमलैंगिक मानदंडों वाली दुनिया में 'सामान्य' नहीं माना जाता, तो खुद को और खुद की यौन पहचान को स्वीकारने में कठिनाई हो सकती है।
2) विषमलैंगिक लोगों से आमतौर पर उनके जेंडर या यौन अभिविन्यास के बारे में नहीं पूछा जाता, लेकिन यौन अल्पसंख्यकों को 'बाहर' आकर ('कम आउट') अपनी पहचान के बारे में लोगों को बताने का दबाव महसूस होता है।
3) जब उनकी जेंडर या यौन पहचान सामने आ जाती है, तो उनके साथ समान अधिकार या सुविधाएं न देने के रूप में भेदभाव किया जाता है।
    a) शिक्षा और रोज़गार में शुरुआती बाधाएं—जैसे प्रवेश प्रपत्र (फ़ॉर्म) में लिंग/जेंडर के लिए केवल द्विआधारी विकल्प देना, लिंग-तटस्थ शौचालय न होना, पदोन्नति से इनकार करना आदि। सुरक्षित शैक्षणिक और कार्यस्थलों की कमी के कारण कई लोग पढ़ाई या काम छोड़ने पर मजबूर हो जाते हैं।
    b) आवास का उपलब्ध न होना: सोसाइटीज़ अक्सर क्वीयर व्यक्तियों को मकान बेचने या किराए पर देने से मना कर देती हैं। इस वजह से, साथ ही किसी प्रकार की हिंसा से बचे रहने के लिए, या तो उन्हें एक ही जगह सिमट कर रहना पड़ता

है, जिससे घेटोआईज़ेशन होता है, या फिर छिप कर रहना पड़ता है, जिससे उनका अदृश्यीकरण (इंविसिबिलाइज़ेशन) होता है।

c) स्वास्थ्य सेवाओं का उपलब्ध न होना: शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं में क्वीयर लोगों से जुड़ी जानकारी का ध्यान में रखा जाना ही दुर्लभ है, उनके प्रति स्वीकारात्मक (क्वीयर अफ़र्मेटिव) दृष्टिकोण का होना तो दूर की बात है। क्वीयर अफ़र्मेटिव स्वास्थ्य सेवाओं के न होने से क्वीयर लोग अन्य लोगों की तुलना में चिकित्सा सहायता लेने से और ज़्यादा कतराते हैं, क्योंकि उन्हें गलत जेंडर से संबोधित (मिसजेंडर) किए जाने, अपमानित किए जाने, या इलाज से इनकार किए जाने का डर होता है।

4) सूक्ष्म आक्रामक बर्ताव (माइक्रोअग्ग्रेशन): क्वीयर लोगों को अक्सर अपमानजनक नामों से बुलाए जाने, बुलीइंग, गलत जेंडर से संबोधित (मिसजेंडर) किए जाने, घूरे जाने, 'मज़ाक' उड़ाए जाने, और भद्दी टिप्पणियों का सामना करना पड़ता है।
5) स्वास्थ्य सेवाओं के नाम पर हिंसा: इसमें शामिल हैं - बिना किसी स्वास्थ्य सम्बंधित कारणों के, माता-पिता या औरों के दबाव में आकर, सर्जरी द्वारा इंटरसेक्स शिशुओं और बच्चों पर किसी लिंग का थोपे जाना; यह मानते हुए कि एल.जी.बी.टी.क्यू.ऐ.आई+ पहचान का होने में कुछ गलत है, 'इलाज' के नाम पर 'कन्वर्ज़न' करना; उन्हें 'विषमलैंगिक' बनाने के लिए अवैज्ञानिक, निरर्थक, और तकलीफ़देह प्रक्रियाओं का इस्तेमाल करना।

Conversion Therapy: It is the practice of trying to change the sexual orientation of an individual using unscientific means whichharm the person physically and psychologically. While there is no evidence that one's sexual orientation can be changed, many practitioners continue to practice it. On the contrary, there are studies that indicate that such therapies may even be harmful to the persons who are subject to it. Individuals who underwent conversion therapy have been known to be prone to anxiety, depression, substance abuse and suicidality. Counsellors play an important role in creating awareness regarding the harmful effects of conversion therapy. It is a counsellor's responsibility to talk about the harmful impacts of conversion therapy to the individual, the family and community and create an understanding that any form of gender expression or sexual orientation is natural.

कन्वर्ज़न थेरेपी:

कन्वर्ज़न थेरेपी एक ऐसी प्रक्रिया है जिसमें किसी व्यक्ति के यौन अभिविन्यास को बदलने की कोशिश की जाती है, वह भी ऐसे अवैज्ञानिक तरीकों से जो व्यक्ति को शारीरिक और मानसिक रूप से नुकसान पहुँचाते हैं। कई लोग आज भी इस प्रकार की थेरेपी देते हैं, जबकि इस बात का कोई प्रमाण नहीं है कि किसी के यौन अभिविन्यास को बदला जा सकता है। इसके विपरीत, ऐसे अध्ययन हैं जो यह तक दर्शाते हैं कि ऐसी थेरेपी लेना व्यक्ति के लिए हानिकारक हो सकता है। कन्वर्ज़न थेरेपी से गुज़रने वाले व्यक्तियों में चिंता (एंगज़ाइएटी), अवसाद (डिप्रेशन), नशे की लत (सब्स्टांस अब्यूज़), और आत्महत्या (सुईसाईडलिटी) की प्रवृतियाँ पाई गई हैं। कन्वर्ज़न थेरेपी के हानिकारक प्रभावों के प्रति लोगों को जागरूक करने में काउंसलर्स की अहम भूमिका है। यह काउंसलर की ज़िम्मेदारी है कि वे व्यक्ति, उसके परिवार, और समुदाय के साथ बात करके यह समझ विकसित करें कि सभी प्रकार की जेंडर अभिव्यक्ति या यौन अभिविन्यास पूरी तरह से प्राकृतिक है।

Counsellors' role in making therapy queer affirmative

1. Using queer affirmative language and refraining from using words which are considered derogatory to the LGBTQAI+ community.
   Examples of affirmative language here:
   a. Asking for the pronouns that the person uses, and not assuming based on appearance or name
   b. Using "common" instead of "normal" or "natural"
   c. Not using the name a person used before their transition (deadnaming)
   d. Asking about client's "partner" instead of husband or wife
   e. Updating intake forms to be more inclusive and respectful (and not limited to Male/ Female/ Married/ Divorced/ Widow/ Mr/ Mrs/ Miss)
   f. Not using derogatory terms like "homo", "lesbo", "faggot", "it" (instead of their pronoun)

थेरेपी को क्वीयर-अफ़र्मेटिव बनाने में काउंसलर्स की भूमिका

1. क्वीयर-अफ़र्मेटिव भाषा का प्रयोग करना और ऐसे शब्दों से बचना जो एल.जी.बी.टी.क्यू.ऐ.आई+ समुदाय के लिए अपमानजनक माने जाते हैं।
   अफ़र्मेटिव भाषा के कुछ उदाहरण:

   a) व्यक्ति से उनके सर्वनाम (प्रोनाउन) पूछना, और नाम या भेष के आधार पर अनुमान न लगाना।
   b) "प्राकृतिक" ("नैचुरल") या "सामान्य" ("नॉर्मल") शब्दों की बजाय "प्रचलित/आम" ("कॉमन") शब्द का प्रयोग करना।
   c) व्यक्ति के ट्रांज़िशन से पहले का नाम न लेना (डेडनेमिंग से बचना)।
   d) क्लाइंट के "साथी" (पार्टनर) के बारे में पूछना, न कि "पति/पत्नी" के।
   e) प्रवेश प्रपत्र (इंटेक फ़ॉर्म) को और अधिक समावेशी और सम्मानजनक बनाना (केवल पुरुष/महिला/विवाहित/तलाकशुदा/विधवा/श्री/श्रीमती/कुमारी तक सीमित न रखके)।
   f) "होमो", "लेस्बो", "फ़ैगट" जैसे अपमानजनक शब्दों, या उनके सर्वनाम की जगह अंग्रेज़ी सर्वनाम "इट" का प्रयोग न करना।

2. Create a queer-friendly counselling environment. It could be done by having magazines and posters that indicate that people of all gender and sexual identities are welcome, letting people know that they deal with issues regarding sexuality, training staff to be friendly towards everyone and not making people uncomfortable.

2. क्वीयर-समर्थक (क्वीयर-फ़्रेंड ली) काउंसलिंग वातावरण बनाएं। ऐसा करने के लिए ऐसी पत्रिकाएँ और चित्र (पोस्टर) लगाये जा सकते हैं जो यह दर्शाते हों कि सभी जेंडर और यौन पहचान वाले लोगों का यहाँ स्वागत है, यह बताते हुए कि यहाँ यौनिकता से संबंधित मुद्दों को भी समझा और सुलझाया जाता है। साथ ही स्टाफ़ को सभी के प्रति मैत्रीपूर्ण व्यवहार रखने और किसी को भी असहज न महसूस कराने के लिए प्रशिक्षित किया जा सकता है।

3. Become aware of myths and biases existing around the LGBTQAI+ community and avoid making the same assumptions.

a. Take an educative stance in counselling when faced with people with lack of information or misinformation about their gender or sexual identity. This could also mean having data of resources and referrals to provide the clients/ directing them to queer friendly/ affirmative professionals
b. Encourage self-acceptance. Clients having grown-up surrounded by heteronormativity may have internalized homophobia and homo-negativity and may struggle with self-acceptance.
    1. Show unconditional positive regard, empathy and genuineness. Make the client feel validated and show them that they are people worthy of dignity and respect.
    2. Help them see their values, qualities and strengths
    3. Engage in conversations around shame and guilt. It is the result of the society's beliefs and assumptions.

c. Enable access to queer friendly resources like books, films, websites, NGOs, support groups, forums working on queer issues, helplines providing services to queer group.

d. Maintain confidentiality. While confidentiality is an inherent part of therapy, taking extra care to make sure that the privacy of the individual is maintained and that effort is communicated to the client, is necessary.

e. Become aware of one's own biases and prejudices towards sexual and gender minorities

3. एल.जी.बी.टी.क्यू.ऐ.आई+ समुदाय से जुड़े मिथकों और पूर्वाग्रहों को पहचानना और उन्हें दोहराने से बचना।

a) यदि किसी व्यक्ति के पास उनके जेंडर या यौन पहचान को लेकर कम या गलत जानकारी है, तो काउंसिलिंग के दौरान एक शैक्षणिक दृष्टिकोण अपनाएं। इसमें उन्हें अन्य संसाधनों और विशेषज्ञों (रेफ़रल्स) की जानकारी देना या उन्हें क्वीयर-अफ़र्मेटिव प्रोफ़ेशनल्स की ओर निर्देशित करना भी शामिल हो सकता है।
b) आत्म-स्वीकृति के लिए प्रोत्साहित करना। हेटेरोनॉर्मेटिव (सिर्फ़ विषमलैंगिक को सामान्य मानने वाले) माहौल में बड़े होने की वजह से क्लाइंट्स आंतरिक होमोफ़ोबिया या होमो-नेगेटिविटी को आत्मसात कर सकते हैं, और खुद को स्वीकारने में संघर्ष कर सकते हैं।
    1. बिना शर्त सकारात्मक रवैया, सहानुभूति और ईमानदारी दिखाएं। क्लाइंट को अपने बारे में जायज़ महसूस कराएं, और उन्हें यह दर्शाएं कि वे सम्मान और गरिमा के योग्य व्यक्ति हैं।
    2. उनके मूल्यों, गुणों और क्षमताओं को पहचानने में उनकी मदद करें।
    3. शर्म और अपराधबोध की भावनाओं के बारे में बात करें। ये भावनाएं सामाजिक मान्यताओं और धारणाओं का परिणाम हैं।
c) क्वीयर-समर्थक संसाधनों की उपलब्धता सुनिश्चित करें – जैसे कि किताबें, फ़िल्में, वेबसाइट्स, क्वीयर मुद्दों पर काम कर रही गैर-सरकारी संस्थाएं (एन.जी.ओ.), सहायता समूह (सपोर्ट ग्रुप्स), मंच (फ़ोरम्स), क्वीयर लोगों के लिए हेल्पलाइन्स आदि।
d) गोपनीयता बनाए रखें। गोपनीयता थेरेपी का एक बुनियादी सिद्धांत है, लेकिन व्यक्ति की निजता (प्राइवेसी) को बनाये रखने की ओर अधिक प्रयास करना, और क्लाइंट को भी इस प्रयास के बारे में बताना, ज़रूरी है।
e) यौनिक और लैंगिक अल्पसंख्यकों के प्रति अपने खुद के पूर्वाग्रहों और पूर्वधारणाओं से अवगत हों।

Chapter 5: Gender Bias

अध्याय **5: लिंग पूर्वाग्रह** (जेंडर बायस)

Objectives

- Understanding the role of gender bias in the formation of identity, beliefs and values
- Understanding the role of gender bias, toxic masculinity and its impact on men
- Becoming aware of one's own biases with respect to different genders and its role in the therapeutic process/relationship
- Developing a treatment plan that empowers the client and promotes development of healthy self-esteem

उद्देश्य:

- पहचान, मान्यताओं और मूल्यों के निर्माण में लिंग पूर्वाग्रह (जेंडर बायस) की भूमिका को समझना।
- पुरुषों पर लिंग पूर्वाग्रह और विषाक्त मर्दानगी (टॉक्सिक मैस्क्युलिनिटी) के प्रभाव को समझना।
- विभिन्न लिंगों के प्रति अपने खुद के पूर्वाग्रहों के प्रति, और थेरपी की प्रक्रिया और संबंध में इसकी भूमिका के प्रति जागरूक होना
- ऐसी उपचार योजना (ट्रीटमेंट प्लान) बनाना जो क्लाइंट को सशक्त बनाए और स्वस्थ रूप से उनके आत्म-सम्मान के विकास को बढ़ावा दे।

Case 1

Presenting concerns:
A 55 year old woman reported feeling depressed and unmotivated since her children had moved out and settled in their own careers and lives. She felt a lack of purpose as she was used to her children being dependent on her for the past ~ 25 years and now didn't know what to do with her life. As a young adult, she had completed B.Com and wanted to study further (and do a course in financial accounting) but she was married off by then and her husband and in-laws did not encourage her. After the kids were born she also felt that her family had to be her priority and not higher studies. But now that her responsibilities had reduced, she reported feeling lost and lacking a sense of direction. She also reported episodes of breathlessness and excessive sweating when she reflected on her life and her current situation

- Do you think this is a common issue among women in our society? If yes, what are the factors that make them vulnerable to this struggle in their middle age?
- Would completing her higher education have made her feel more confident, independent and self-assured? Could she take up further studies or skill development now?

प्रकरण **1**

प्रस्तुत परेशानियाँ :

एक 55 वर्षीय महिला ने बताया कि जब से उनके बच्चे घर से बाहर जाकर अपने व्यवसाय और जीवन में स्थापित हो गए हैं, तब से उन्हें उदासी और प्रेरणा की कमी महसूस हो रही है। उन्हें जीवन में उद्देश्य की कमी लग रही है क्योंकि लगभग पिछले 25 वर्षों से वे अपने बच्चों की उन पर निर्भरता की आदी थीं, और अब उन्हें समझ नहीं आ रहा कि वे अपने जीवन के साथ क्या करें। युवा अवस्था में उन्होंने बी.कॉम. की पढ़ाई पूरी की थी और वे आगे पढ़ना चाहती थी (वित्तीय लेखांकन (फ़िनांशियल अकाउंटिंग) में कोर्स करना चाहती थी), लेकिन तब तक उनकी शादी कर दी गई थी और उनके पति और ससुराल वालों ने उन्हें इसके लिए बढ़ावा नहीं दिया। उनके बच्चों के जन्म के बाद उन्हें भी यही लगा कि परिवार को प्राथमिकता देना ज़रूरी है, न कि उच्च शिक्षा को। लेकिन अब जब उनकी ज़िम्मेदारियाँ कम हो गई हैं, वे खुद को खोया हुआ और दिशाहीन महसूस कर रही हैं। उन्होंने यह भी बताया कि जब वे अपने जीवन और वर्तमान स्थिति पर चिंतन करती हैं तो उन्हें साँस फूलने और अत्यधिक पसीना आने जैसी तकलीफ़ें भी होती हैं।

1. क्या आपको लगता है कि यह हमारे समाज की महिलाओं की एक आम समस्या है? यदि हाँ, तो ऐसे कौन से कारण हैं जो उन्हें मध्यम आयु में इस संघर्ष के लिए अधिक संवेदनशील बनाते हैं?
2. यदि उन्होंने उच्च शिक्षा पूरी की होती, तो क्या वे खुद को ज़्यादा आत्मविश्वासी, आत्मनिर्भर और आत्म-आश्वस्त महसूस करतीं?
3. क्या वे अब आगे की पढ़ाई या कौशल विकास (स्किल डेवेलपमेंट) कर सकती हैं?

Session notes
The client discussed in detail how she had tried to talk about this with her family but they were quite dismissive of her situation and had suggested that she could take up some voluntary work to keep herself occupied. She barely had any friends anymore - whenever she had tried to spend time with her friends, her husband complained that she was ignoring him and made her feel guilty. She reported facing body-image issues, being shamed for her skin colour and for gaining weight over the years of successive pregnancies and managing household duties. She was resentful that her husband had managed to remain fit and sometimes suggested that she was overweight because she was lazy. She held herself responsible for their sex life getting impacted - they hadn't had sex for the past 5 years.

- Why do you think the client had taken such a passive, submissive role in her family?
- What skills can you use to help the client identify her own self-defeating patterns and beliefs and the source of these beliefs?

सत्र के नोट्स

क्लाइंट ने विस्तार से बताया कि कैसे उन्होंने अपनी स्थिति के बारे में अपने परिवार से बात करने की कोशिश की थी, लेकिन उनके परिवार ने उनकी स्थिति को ज़्यादा महत्त्व नहीं दिया और सुझाव दिया कि वे खुद को व्यस्त रखने के लिए कोई स्वैच्छिक (वोलंटरी) काम ढूंढ लें। इस समय उनके शायद ही कोई दोस्त बचे हैं — जब भी उन्होंने अपने दोस्तों के साथ समय बिताने की कोशिश की थी, उनके पति ने यह शिकायत की थी कि वे उन्हें नज़रअंदाज़ कर रही हैं, और उन्हें अपराधबोध महसूस कराया था। उन्होंने शारीरिक आत्म-छवि से जुड़ी समस्याएं (बॉडी-इमेज इशूज़) व्यक्त की, उन्हें उनकी त्वचा के रंग के लिए और कई गर्भधारणों के बाद घर को सँभालते हुए बढ़े हुए

वज़न के लिए शर्मिंदा किया गया था। उन्हें इस बात से भी कड़वाहट महसूस हो रही थी कि उनके पति आज भी दुरुस्त थे और कभी-कभी यह भी कह देते थे कि उनका वज़न इसलिए बढ़ा है क्योंकि वे आलसी हैं। उनका यौन जीवन प्रभावित होने के लिए वे खुद को ज़िम्मेदार मानती थी, पिछले 5 सालों से उनके बीच यौन संबंध नहीं थे।

- आपको क्या लगता है कि क्लाइंट ने अपने परिवार में इतनी दबी हुई और अधीनस्थ भूमिका क्यों अपनाई थी?
- ऐसे कौन से कौशल हैं जिनका उपयोग करके आप क्लाइंट की मदद कर सकते हैं ताकि वे खुद को ही नुकसान पहुँचाने वाले अपने व्यवहारों और मान्यताओं को पहचान सकें और उनके पीछे के मूल कारणों को समझ सकें?

History:
The client came from a highly religious, authoritarian family. Her family often suggested that she was overthinking things and needed to be more adjusting - that she had had such a good life and was being ungrateful by complaining and feeling restless. Brought up with strict religious values, she was conditioned to think that her purpose in life was to be a 'good' daughter, wife and daughter-in-law and she feared being judged on those counts - so she rarely complained, she worked very hard at pleasing her family members and tolerated all their demands on her. She also reported that her mother-in-law used to harass her physically - pinching her when she was angry, making her do strenuous work for long hours, sometimes even when she was unwell. Her husband seldom stood up for her since he couldn't be assertive with his mother.

इतिहास**:**
क्लाइंट एक अत्यधिक धार्मिक और सख्त अनुशासन वाले परिवार से आती हैं। उनका परिवार अक्सर कहता था कि वे ज़रूरत से ज़्यादा सोचती हैं और उन्हें समझौता करना सीखना चाहिए — उन्होंने अब तक एक बहुत अच्छा जीवन व्यतीत किया है, और उन्हें आभार प्रकट करना चाहिए, न कि शिकायत करना और बेचैन होना। कठोर धार्मिक मूल्यों के साथ हुए पालन-पोषण से उनकी यह सोच बनी हुई थी कि जीवन में उनका उद्देश्य एक 'अच्छी' बेटी, पत्नी और बहू बनना है। उन्हें इस आधार पर आंके जाने का डर था, उन्होंने शायद ही कभी शिकायत की, परिवार के सदस्यों को खुश रखने के लिए कड़ी मेहनत की, और उनकी सभी मांगों को भी सहन किया। उन्होंने यह भी बताया कि उनकी सास उन्हें शारीरिक रूप से प्रताड़ित करती थी — गुस्से में चुटकी काटना, उनसे लंबे समय तक कठोर काम करवाना, कभी-कभी तो तब भी जब वे बीमार होती थीं। उनके पति शायद ही कभी उनके लिए खड़े हुए होंगे क्योंकि वे अपनी माँ के खिलाफ़ आवाज़ नहीं उठा पाते थे।

- What can make the client feel that it is ok to take care of herself, to focus on her health and well being?
- What might happen if the client resists or confronts the ways in which her family treated her? Would it be ok in a counselling relationship, to support a client who wants to assert herself - which might potentially cause rifts in the family?

- क्लाइंट को यह कैसे महसूस कराया जा सकता है कि खुद की देखभाल करना, अपनी सेहत और भलाई पर ध्यान देना गलत नहीं है?
- यदि क्लाइंट उनके साथ हुए बर्ताव को लेकर अपने परिवार का विरोध करती हैं या उनके खिलाफ़ आवाज़ उठाती हैं, तो क्या होने की संभावना है? क्या काउंसलिंग के दौरान एक

ऐसे क्लाइंट का समर्थन करना सही है, जो खुद के लिए आवाज़ उठाना चाहती हों—भले ही इससे परिवार में दरार आने की संभावना हो?

Case 2

प्रकरण **2**

Presenting concerns:
A 35 years old male reported difficulty finding a suitable partner, often experiencing anxiety and associated physical symptoms when he thought about it. He was keen to get married and have children, but worried that with his income he would not find a woman of his liking who would be agreeable to marry him. He sought counselling to get over his anxiety, to figure out what he could do to find a good partner so that he could feel more motivated and positive about his life.

प्रस्तुत परेशानियाँ**:**
एक 35 वर्षीय पुरुष ने बताया कि उन्हें खुद के लिए सही जीवनसाथी ढूंढने में कठिनाई हो रही है, और जब वे इस विषय में सोचते हैं तो उन्हें अक्सर चिंता और चिंता से जुड़े शारीरिक लक्षणों का सामना करना पड़ रहा है। वे शादी करने और बच्चे पैदा करने के लिए इच्छुक हैं, लेकिन उन्हें चिंता है कि उनकी आय को देखते हुए उन्हें अपनी पसंद की ऐसी महिला नहीं मिलेगी जो उनसे शादी के लिए राज़ी हो। वे काउंसलिंग के लिए अपनी चिंता से उबरने और यह समझने के लिए आए हैं कि एक अच्छा जीवनसाथी कैसे ढूंढा जाए, ताकि वे जीवन के प्रति अधिक प्रेरित और सकारात्मक महसूस कर सकें।

- What are your thoughts about marriage, the right age to marry and what one should look for in a life partner?
- What do you think about your client's goals for counselling?

- आपके शादी के बारे में क्या विचार हैं, आपके अनुसार शादी की सही उम्र क्या है, और जीवनसाथी में कौन से गुण देखे जाने चाहिए?
- आप क्लाइंट के काउंसलिंग के उद्देश्यों के बारे में क्या सोचते हैं?

Session Notes:
The client seemed extremely angry about what he thought was the unfair advantage that men with money had, who according to him found it easier to find a marriage partner. He seemed resentful towards women because of this and reported being violent towards the women in his close circles or women who were confident and assertive. He wanted to develop self-control lest he end up in legal trouble. He had been in a couple of relationships in the past, which ended bitterly with the women walking out on him or threatening to call the cops on him for his violent behavior. While he tried to apologise and explain himself, the women did not seem to have the patience anymore, to give him more chances to mend. He thought of this as arrogance on their part - something that he didn't feel he deserved. All they seemed to want is a luxurious life, for which he was expected to slog his days off.

सत्र के नोट्स:
क्लाइंट बहुत गुस्से में लग रहे थे क्योंकि उनके अनुसार जिन पुरुषों के पास पैसा है, उन्हें अनुचित लाभ मिलता है क्योंकि उन्हें आसानी से जीवनसाथी मिल जाता है। इस वजह से उन्हें महिलाओं के प्रति कड़वाहट महसूस होती थी, और उन्होंने बताया कि उनके आस-पास की महिलाओं या आत्मविश्वासी और निडर महिलाओं के प्रति उनका व्यवहार हिंसक है। कानूनी तौर पर मुसीबत से बचने के लिए वे आत्म-नियंत्रण विकसित करना चाहते थे। उनके पहले कुछ संबंध थे, जो कड़वाहट के साथ समाप्त हुए थे। उनके हिंसक बर्ताव के कारण महिलाओं ने उन्हें छोड़ा था या पुलिस बुलाने की धमकी दी थी। उन्होंने माफ़ी मांगने और अपनी बात समझाने की कोशिश की, लेकिन महिलाओं में उन्हें और मौके देने की इच्छा और सब्र नहीं था। उन्होंने इसको उन महिलाओं का घमंड समझा, और उन्हें लगा कि वे ऐसे बर्ताव के हक़दार नहीं थे। उन्हें लगता था कि महिलाएं केवल ऐशोआराम भरी ज़िंदगी चाहती हैं जिसके लिए उनसे दिन-रात मेहनत करने की अपेक्षा रखती हैं।

- What are the client's belief systems that perpetuate his behavior towards women?
- How might he be supported to cope with another such failed relationship if it did occur another time (while he is in therapy)?
- क्लाइंट के ऐसे कौन से सोचने के नज़रिए हैं जो महिलाओं के प्रति उनके व्यवहार को बढ़ावा देते हैं?
- यदि भविष्य में (थेरेपी जारी होते हुए) कोई और रिश्ता असफल होता है, तो उन्हें इससे उबरने में कैसे सहयोग किया जा सकता है?

History:
The client reported being sexually abused by his aunt as a child. He had been unable to form a relationship with his mother as she was uninvolved and suffered from depression due to his father's demise when he was 4 years old. His memories of childhood were of stealing money to buy food, financial struggles and an unavailable, unstable parent. He grew up learning not to trust anyone, believing that he had only himself to depend on, and continually wary of getting caught for his petty crimes. Though he received support and help occasionally from his extended family on his mother's side, he rejected it because he was angry with his mother. He eventually distanced himself from his mother and felt resentful towards her for being an irresponsible parent.

इतिहास:
क्लाइंट ने बताया कि बचपन में उनकी मौसी द्वारा उनके साथ यौन शोषण किया गया था। वे अपनी माँ से जुड़ नहीं पाए क्योंकि वे भावनात्मक रूप से अनुपस्थित थीं, और उनके पिता की मृत्यु के बाद (जब क्लाइंट केवल 4 वर्ष के थे) अवसादग्रस्त थीं। उनके बचपन की यादें पैसे चोरी कर खाना खरीदने, आर्थिक संघर्ष, और एक अस्थिर, अनुपस्थित अभिभावक की थीं । बड़े होते हुए उन्होंने सीखा कि किसी पर भरोसा नहीं किया जा सकता, और वे केवल खुद पर निर्भर हैं। वे हमेशा छोटे-मोटे अपराधों के लिए पकड़े जाने को लेकर डरे रहते थे। माँ की ओर के रिश्तेदारों से कभी-कभार मदद और सहयोग मिली, लेकिन उन्होंने उसे ठुकरा दिया क्योंकि वे अपनी माँ से नाराज़ थे। उन्होंने अंततः अपनी माँ से दूरी बना ली और उन्हें एक गैर-ज़िम्मेदार अभिभावक मानते हुए उनके प्रति कड़वाहट महसूस की।

- Does the client's circumstances justify how he feels about women?
- What could be done to help him learn to trust more and to become more aware of his biased views about women and himself?

- What in the counselling relationship can be useful to help the client learn how to connect to people with trust and authenticity?
- क्या क्लाइंट की परिस्थितियों की वजह से महिलाओं के प्रति उनकी भावनाएं जायज़ हैं?
- उन्हें दूसरों पर और भरोसा करने, और महिलाओं और खुद के प्रति उनके पूर्वाग्रहों को पहचानने में कैसे मदद की जा सकती है?
- काउंसलिंग के संबंध में ऐसा क्या हो सकता है जो क्लाइंट को दूसरों से विश्वास और प्रामाणिकता के साथ जुड़ना सीखने में मदद कर सकता है?

Case 3

Presenting concerns:
A 30 year old male was sent to counselling as a part of an Employee Assistance Program in his office. He stated that had only come because his manager forced him to. His manager had suggested that he should work on his anger issues so that he is seen as more of a team player. Currently he admitted that many of his colleagues seemed unhappy with him. While no one could fault his work, they also preferred not to work with him because of his behavior. Their feedback was that he could be quite a task master, with little consideration for people and their needs or circumstances, often lashing out at them when he was dissatisfied with their work. They had also raised the issue that he played favourites - more accommodating and less abrasive with male colleagues who were similar to him and tough and dismissive of the women in his team and the men who were less aggressive and outspoken. According to him, that was because work only got done by people like him while the others tended to be slow and indecisive.

प्रकरण **3**

प्रस्तुत परेशानियाँ**:**
एक 30 वर्षीय पुरुष को उसके कार्यालय के कर्मचारी सहायता कार्यक्रम (इम्प्लॉयी असिस्टेंस प्रोग्राम) के तहत काउंसलिंग के लिए भेजा गया था। उन्होंने बताया कि वे केवल इसलिए आए हैं क्योंकि उनके मैनेजर ने उन्हें आने के लिए मजबूर किया। उनके मैनेजर ने सुझाव दिया था कि उन्हें अपने गुस्से की समस्या पर काम करना चाहिए ताकि वे बेहतर तरीके से टीम का हिस्सा (टीम प्लेयर) बन सकें। क्लाइंट ने माना कि फिलहाल उनके कई सहकर्मी उनसे असंतुष्ट हैं। कोई उनके काम में एक भी गलती नहीं निकाल सकता था, लेकिन फिर भी उनके व्यवहार के कारण लोग उनके साथ काम करना पसंद नहीं करते थे। सहकर्मियों के अनुसार वे बहुत कस कर काम कराते थे, लोगों और उनकी ज़रूरतों या परिस्थितियों की परवाह किए बिना, और जब वे किसी के काम से असंतुष्ट होते थे तो उन पर फूट पड़ते थे। उन्होंने यह मुद्दा भी उठाया कि वे कुछ लोगों को तरजीह देते थे — उन्हीं के जैसे पुरुष सहकर्मियों के साथ वे ज़्यादा सहायक और कम रूखे थे, जबकि महिलाओं के प्रति और उन पुरुषों के प्रति जो कम आक्रामक या शांत थे, वे अवहेलना और कठोरता से पेश आते थे। उनके अनुसार, ऐसा इसलिए था क्योंकि काम केवल उन्हीं के जैसे लोग ठीक से कर पाते थे, जबकि बाकी लोग धीमे और अनिर्णयात्मक तरीके से काम करते थे।

- How would you connect with a client who seems reluctant to be counselled, who believes that he is misunderstood and that it is the others who are the problem?
- Do you believe that everyone should learn to be nice and polite and only then can they grow in their profession? Explain your answer
- ऐसे क्लाइंट से आप कैसे जुड़ेंगे जो काउंसलिंग के लिए अनिच्छुक हैं, जिन्हें लगता है कि उन्हें गलत समझा जा रहा है और कि असल समस्या दूसरों में है?

- क्या आपको लगता है कि सभी को विनम्र और शिष्ट होना सीखना चाहिए, और केवल तभी वे अपने व्यवसाय में आगे बढ़ सकते हैं? अपने उत्तर को स्पष्ट करें।

Session notes:
It took several sessions before the client opened up about himself. Even when he did, he was guarded and only spoke vaguely - requiring the counsellor to pause, let him stay with his emotions and probe only when he was ready. Over several sessions he admitted that he struggled to get a hold on his emotions and also that he got violent at times. While he wanted to control it, he couldn't and regretted it later. His partners from earlier relationships had told him that he was like a closed book and they found it difficult to connect with him. He also stated being attracted to males at times, but tried to hide these feelings and instead became overly rude to them as he felt ashamed and disgusted with himself regarding these feelings. He reported having many one-night stands with women, to get over these feelings but wasn't very successful.

सत्र के नोट्स **:**

क्लाइंट को अपने बारे में खुलकर बात करने में कई सत्र लगे। जब उन्होंने बात करना शुरू भी किया, तब भी वे काफ़ी संभलकर और अस्पष्ट रूप से बात करते थे — ऐसे में काउंसलर ने धीरता से बात की, उनकी भावनाओं को समय दिया और केवल तभी सवाल पूछे जब वे खुद उसके लिए तैयार थे। कई सत्रों के दौरान, उन्होंने स्वीकार किया कि उन्हें अपनी भावनाओं पर नियंत्रण रखने में कठिनाई होती थी और कभी-कभी वे हिंसक भी हो जाते थे। वे नियंत्रित रहना चाहते थे, लेकिन ऐसा नहीं कर पाते थे और बाद में अफ़सोस महसूस करते थे। उनके पहले के संबंधों के साथियों ने उनसे कहा था कि वे एक बंद किताब की तरह हैं और कि उन्हें उनसे जुड़ने में मुश्किल होती थी। उन्होंने यह भी बताया कि वे कभी-कभी पुरुषों की ओर आकर्षित होते थे, लेकिन वे इन भावनाओं को छिपाने की कोशिश करते थे, और उन पुरुषों के प्रति अत्यधिक रूखा बर्ताव करते थे, क्योंकि वे इन भावनाओं को लेकर खुद के प्रति शर्मिंदगी और घृणा महसूस करते थे। इन भावनाओं से उबरने के लिए उन्होंने कई बार महिलाओं के साथ वन नाइट स्टैंड (एक रात के लिए शारीरिक संबंध) भी किए, लेकिन इससे ज़्यादा फ़ायदा नहीं हुआ।

- What could help understand the client's closed, inexpressive nature - what aspects of his life would you want to explore further?
- What kind of skills and techniques can you teach the client to process and deal with his emotions in a healthy manner?

- क्लाइंट की संकुचित, कम बोलने वाली प्रकृति को समझने में क्या मदद कर सकता है — क्लाइंट के जीवन के कौन से पहलू आप और गहराई से जानना चाहेंगे?

- आप क्लाइंट को उनकी भावनाओं को एक स्वस्थ तरीके से समझने और संभालने के लिए किस प्रकार के कौशल और तकनीक सिखा सकते हैं?

History:
The client spoke about his parents who were mostly unavailable because they were away travelling on work. He was raised by his maternal grandparents for most part of his childhood. The grandparents used punishment liberally, as a way to toughen him up and make him a man. They had little patience with his longing for his parents - telling him

that he should be brave and strong and that big boys should not be so clingy about parents. They also frequently praised and compared him to their grandson from their son (client's uncle) - who was treated quite gently and with a lot of affection when he visited them. The client had little love for his grandparents and had to tolerate them because he had no choice. At 14 he was molested by his neighbour who groped and fondled him on several occasions. He expressly mentioned that he wasn't traumatized by it because the experience was not violent and he even might have enjoyed it. He sometimes wondered if he was a 'corrupted' person because of how he felt about his grandparents, his parents having no interest in him and how he attracted abusive people to him.

इतिहास:
क्लाइंट ने अपने माता-पिता के बारे में बताया, जो अधिकतर समय काम के सिलसिले में घर से बाहर रहने की वजह से उपलब्ध नहीं रहते थे। क्लाइंट का पालन-पोषण मुख्य रूप से उनके नाना-नानी ने किया। नाना-नानी ने उन्हें एक मजबूत मर्द बनाने के लिए अक्सर दंड और सज़ा का इस्तेमाल किया। क्लाइंट के अपने माता-पिता के लिए तरसने के प्रति उनके नाना-नानी को ज़रा भी सहानुभूति नहीं थी, वे उनसे कहते थे कि उन्हें हिम्मती और मज़बूत होना चाहिए, और यह भी कि बड़े बच्चों को उनके माँ-बाप से इतना लगाव नहीं होना चाहिए। वे अक्सर अपने पोते (क्लाइंट के मामा के बेटे) की तारीफ़ और उनसे तुलना करते थे, और जब भी वह मिलने आता था तो उसके साथ बेहद नम्रता से बर्ताव करते थे और उसे भरपूर लाड़ करते थे। क्लाइंट को अपने नाना-नानी से ज़्यादा लगाव नहीं था लेकिन कोई और विकल्प न होने के कारण क्लाइंट को मजबूरी में उन्हें सहना पड़ता था। जब वे 14 साल के थे, तब उनके पड़ोसी ने उनके साथ यौन शोषण किया, कई बार गंदे तरीके से उन्हें छुआ और छेड़ा। क्लाइंट ने स्पष्ट रूप से कहा कि इस अनुभव से उन्हें कोई सदमा नहीं पहुँचा था क्योंकि यह हिंसात्मक नहीं था और शायद उन्हें इस अनुभव के दौरान आनंद भी महसूस हुआ था। नाना-नानी के प्रति उनकी भावनाओं, और अपने माता-पिता के कभी उनकी परवाह न करने को लेकर उनकी भावनाओं के कारण, साथ ही अपनी ओर अपमानजनक लोगों को आकर्षित करने की वजह से वे कभी-कभी सोचते थे कि क्या वे एक 'भ्रष्ट' इंसान हैं।

- How will you help the client rid himself of the thoughts that he was inherently an unworthy person who harbored bad thoughts?
- What are the predisposing and precipitating factors in this case?
- How will you explore whether the early experience of sexual abuse had an impact on his current presenting concern and whether it needed to be explored further?

- आप क्लाइंट को इस सोच से बाहर निकलने में कैसे मदद करेंगे कि वे मूल रूप से एक अयोग्य व्यक्ति है जिन्हें बुरे ख़्याल आते हैं?
- इस प्रकरण में पूर्ववर्ती (प्रीडिस्पोसिंग) और उत्प्रेरक (प्रेसिपिटेटिंग) कारक कौन से हैं?
- आप यह कैसे जानेंगे कि बचपन में हुए यौन शोषण का वर्तमान समस्याओं पर कोई प्रभाव पड़ा है या नहीं, और क्या इस अनुभव को और अधिक गहराई से समझने की ज़रूरत है?

Counsellor's role

1. To bring a focus on gender related factors that may have shaped the client: their thought processes, their values and behaviours, how others viewed and interacted with them and the coping mechanisms they developed. It may be that the presenting concern is rather different from these issues to start with - but with skilled probing and authentic connection, some of these underlying issues may be arrived at.

2. View clients from an intersectional and gender sensitive lens to have a better understanding of the client's presenting issues. The counsellor should avoid letting their own biases interfere in the process of therapy. (Mainstream counselling interventions were criticised for their Androcentric, Gendercentric, Ethnocentric, Heterosexist, Intra-psychic and Deterministic bias (Worell & Remer, 2003). Many feminist counsellors thought of traditional methods of therapy like cognitive behavioural therapy, psychodynamic therapy and family therapy to be sexist). Counsellors should approach therapy with a more mindful gender sensitive, non-judgemental lens that allows clients - irrespective of their gender - to acknowledge their vulnerabilities and work on it
3. Maintain an egalitarian perspective where the counsellor values and respects the client's opinion and worldview rather than assuming the role of an expert, to be able to ultimately empower them (Joshi, 2015). Counsellors should help clients identify their internal thoughts and belief patterns from a gender-sensitive lens and support them in understanding that their beliefs may be rooted in gendered messages they are receiving from society.

काउंसलर की भूमिका

1. जेंडर से संबंधित ऐसे कारकों पर ध्यान देना, जिन्होंने क्लाइंट को प्रभावित किया हो सकता है - उनके सोचने के तरीकों, मूल्यों, व्यवहारों, औरों का उन्हें देखने और उनसे बर्ताव करने का ढंग, और उनके द्वारा विकसित किए गए कोपिंग मैकेनिज़्म। ऐसा हो सकता है कि क्लाइंट जिन समस्याओं के साथ काउंसलिंग के लिए आए हों, वे इन मुद्दों से अलग हों, लेकिन कुशलतापूर्वक सवाल पूछने के तरीकों और एक वास्तविक संबंध के माध्यम से इन अंतर्निहित मुद्दों तक पहुँचा जा सकता है।
2. क्लाइंट की प्रस्तुत चिंताओं को और बेहतर ढंग से समझने के लिए उन्हें एक अंतःसंबंधित (इंटरसेक्शनल) और जेंडर-संवेदनशील दृष्टिकोण से देखें। काउंसलर को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि उनके अपने पूर्वाग्रह थेरेपी की प्रक्रिया में बाधा न बनें। (उनके पुरुष-केंद्रित (एन्ड्रोसेंट्रिक), जेंडर-केंद्रित (जेंडरसेंट्रिक), जाती-केंद्रित (एथनोसेंट्रिक), विषमलैंगिक-केंद्रित (हेट्रोसेक्सिस्ट), अंतः मानसिक (इंट्रा-साइकिक) और नियतिवादी (डेटर्मिनिस्टिक) पूर्वाग्रहों के कारण काउंसलिंग की मुख्यधारा विधियों की आलोचना की गई है (वार्रेल & रेमर, 2003)। कई नारीवादी काउंसलर पारंपरिक थेरेपी विधियों जैसे कि कॉग्निटिव बिहेवियरल थेरेपी, साइकोडायनामिक थेरेपी और फ़ैमिली थेरेपी को लिंगभेदी (सेक्सिस्ट) मानते हैं। काउंसलर्स को थेरेपी को और अधिक सचेत रूप से लिंग-संवेदनशील और गैर-आलोचनात्मक दृष्टिकोण के साथ देखना चाहिए, जो किसी भी जेंडर के क्लाइंट को अपनी कमज़ोरियों को स्वीकारने और उन पर काम करने की अनुमति देता हो।
3. थेरेपी में एक समानाधिकारवादी (ईगलिटेरियन) नज़रिया बनाए रखें जिसमें काउंसलर किसी विशेषज्ञ की भूमिका अपनाने की बजाये क्लाइंट की राय और दुनिया के प्रति उनके दृष्टिकोण का सम्मान करता हो, ताकि अंततः क्लाइंट को सशक्त बनाया जा सके (जोशी, 2015)। काउंसलर्स को क्लाइंट्स को एक लिंग-संवेदनशील दृष्टिकोण के माध्यम से उनके आंतरिक विचार और मान्यताओं को पहचानने में मदद करनी चाहिए, और साथ ही उन्हें यह समझने में भी सहयोग करना चाहिए कि उनकी कई मान्यताएं समाज से मिले जेंडर-संबंधी संदेशों पर आधारित हो सकती हैं।

Case 4
प्रकरण **4**
Rights and laws in the context of discrimination and violence
भेदभाव और हिंसा के संदर्भ में अधिकार और कानून

Objectives :

- Provide awareness to the client on how to access legal protection and recourse in different situations of abuse.
- To draw attention to Human Rights and how these create gender and sexual equity.
- Develop an understanding of when a counsellor may ask their client to seek legal advice

उद्देश्य**:**

- शोषण की विभिन्न स्थितियों में कानूनी संरक्षण और सहायता प्राप्त करने के तरीकों के बारे में क्लाइंट को जागरूक करना।
- मानव अधिकारों की ओर ध्यान आकर्षित करना और यह बताना कि ये अधिकार किस प्रकार लिंग और यौनिक समानता की संरचना करते हैं।
- यह समझ विकसित करना कि कब एक काउंसलर अपने क्लाइंट को कानूनी सलाह लेने के लिए कह सकता है।

Presenting concern:
A 20 year old woman came for counselling regarding the physical abuse she was suffering at the hands of her husband and in-laws. This had been so for a year since the time she had conceived and they had made her go through a sex determination test (illegally) - since the fetus was reported to be of a baby girl, they forced her to abort. She reported being more troubled more by the psychological/ emotional trauma of how she was being treated and of losing her baby than the physical violence against her.

प्रस्तुत परेशानियाँ**:**
एक 20 वर्षीय महिला अपने पति और ससुरालवालों के द्वारा उनके साथ की जा रही शारीरिक हिंसा के सिलसिले में काउंसलिंग के लिए आई। यह स्थिति एक साल से चल रही थी, जब वह गर्भवती हुई थी, और उन्होंने उसकी लिंग अवधारण प्रक्रिया (गैरकानूनी रूप से) करवाई थी, और चूँकि भ्रूण एक बच्ची का था, उसे गर्भपात के लिए मजबूर किया था। उसने बताया कि उसे शारीरिक हिंसा से ज़्यादा उसके साथ किए जा रहे बर्ताव और उपनी बच्ची को खोने के मानसिक/भावनात्मक सदमे से तकलीफ़ हो रही थी।

Session notes:

The client stated that her in-laws were very nice to her in the early years but she had always had challenges in her relationship with her husband. He was very forceful in his demand for sex and would threaten to leave her if she did not accede. She never enjoyed sex with her husband, but learnt to tolerate it. She stated that his behaviour improved when she got pregnant, but became worse after her abortion. She felt severely distressed and was unable to go about her routine due to this. Her parents noticed this which was when they persuaded her to seek counselling to help resolve these issues. They expected

that counselling would help make her more tolerant and accepting of her situation. They had expressly discouraged her from thinking about a divorce - they thought the problem was more in her mind than the actual situation itself. She did not want to rock the boat and leave her husband - it was a big change, would hurt her parents and she had no confidence in herself. However, she was also afraid of going back to her husband/ inlaws' place because of the harassment which was increasing by the day

सत्र के नोट्स:
क्लाइंट ने बताया कि उसके ससुराल वाले शुरू में उसके साथ बहुत अच्छा बर्ताव करते थे, लेकिन अपने पति के साथ उसका रिश्ता हमेशा से ही चुनौती भरा था। वह ज़बरदस्ती के साथ यौन संबंध (सेक्स) की माँग रखता था और उसके राज़ी न होने पर उसे छोड़ने की धमकी देता था। उसे अपने पति के साथ कभी भी यौन संबंध में आनंद नहीं आया, लेकिन उसने इसे सहना सीख लिया था। उसने बताया कि जब वह गर्भवती हुई, तब उसके पति के व्यवहार में सुधार आया था, लेकिन गर्भपात के बाद वह और भी बुरा हो गया। इस कारण वह बहुत ज़्यादा तनाव महसूस करती थी और रोज़मर्रा के काम ठीक से नहीं कर पा रही थी। उसके माता-पिता को जब इसका एहसास हुआ तो उन्होंने उसे काउंसलिंग लेने के लिए मनाया, ताकि इन समस्याओं का समाधान हो सके। उनकी अपेक्षा यह थी कि काउंसलिंग से उसकी अपनी स्थिति के प्रति सहनशीलता और स्वीकृति बढ़ेगी। उन्होंने उसे तलाक के बारे में सोचने से साफ़ मना किया था — उनके अनुसार समस्या वास्तविकता में कम और उसके मन में ज़्यादा थी। क्लाइंट भी अपने पति को छोड़ने का मन नहीं बना पा रही थी — यह एक बहुत बड़ा बदलाव होता, जिससे उसके माता-पिता को दुख होता, और उसमें खुद पर भरोसा नहीं था। लेकिन वह अपने पति के पास ससुराल वापस जाने से भी डरी हुई थी क्योंकि वहाँ उसका उत्पीड़न दिन-ब-दिन बढ़ता जा रहा था।

History:
The client came from a traditional upper-class family and shared a good bond with her parents. She stated that while she was able to communicate anything with them and they encouraged her to do whatever she wanted to do, they drew a line at letting her go out to work as they felt that she shouldn't bother herself with these things and wanted her to have a life where she could be comfortable. And while she wanted to become a chartered accountant, she didn't argue about it with her parents as no woman in her family had studied that much.

इतिहास:
क्लाइंट एक पारंपरिक उच्चवर्गीय परिवार से थी और अपने माता-पिता के साथ उसका अच्छा संबंध था। उसने बताया कि वह अपने माता-पिता से कुछ भी खुलकर कह सकती थी और वे उसे जो भी वह करना चाहती थी उस के लिए प्रोत्साहित करते थे। लेकिन उन्होंने एक सीमा तय कर रखी थी — वे उसे काम पर जाने की अनुमति नहीं देते थे क्योंकि उनका मानना था कि उसे इन सब चीज़ों की चिंता नहीं करनी चाहिए। वे चाहते थे कि उसकी ज़िंदगी आरामदायक रहे। हालांकि वह एक चार्टर्ड अकाउंटेंट बनना चाहती थी, लेकिन उसने इस बारे में अपने माता-पिता से बहस नहीं की क्योंकि उसके परिवार में किसी भी महिला ने इतनी पढ़ाई नहीं की थी।

Notes
Apart from the general counselling skills in cases like the one mentioned above or other situations where the safety of the client is at stake, the counsellor's role involves providing the client information regarding their rights and laws where they can take required action if desired. Often, clients facing such severe trauma develop learned helplessness where they feel a loss of control because of being in the same situation for a

long time. Providing them with information about laws that could protect them may give them a sense of control. Though some clients might be skeptical regarding the law, explaining to them the procedures involved in a factual manner and giving them the time to process information can bring back some confidence. Even if they decide not to take legal action, knowing that they have certain rights and laws may give them confidence to take necessary steps to get out of the situation. So information and psychoeducation are important aspects in these cases. And apart from providing them with the information, it is recommended to have certain legal referrals in place in case the client asks for such advice.

नोट्स:
ऊपर दिए गए केस या उसके जैसे बाकी मामलों में और अन्य ऐसी परिस्थितियों में जहाँ क्लाइंट की सुरक्षा खतरे में हो, काउंसलर की भूमिका सामान्य काउंसलिंग के अलावा, यह सुनिश्चित करना भी होती है कि क्लाइंट को उनके अधिकारों और कानूनों की जानकारी दी जाए, ताकि वे चाहें तो उस पर उचित कदम उठा सकें। अक्सर, इस तरह के गंभीर सदमे से गुज़रने वाले क्लाइंट्स में लंबे समय से उसी स्थिति में होने के कारण लाचारी की भावनाएं विकसित हो जाती हैं, और उन्हें अपनी स्थिति पर से नियंत्रण खो देने का एहसास होता है। ऐसे में उन्हें उन कानूनों के बारे में जानकारी देना जो उनकी संरक्षा कर सकते हैं, उन्हें नियंत्रण पाने का एहसास करा सकता है। हालांकि कुछ क्लाइंट्स कानून के प्रति अविश्वास महसूस कर सकते हैं, लेकिन उन्हें प्रक्रियाओं के बारे में तथ्यात्मक तरीके से समझाने से और उन्हें जानकारी ग्रहण करने के लिए समय देने से उनमें भरोसा पैदा हो सकता है। चाहे वे कानून का रास्ता न लेने का तय करें, केवल यह जानना कि उनके पास अधिकार और कानून हैं, उन्हें स्थिति से बाहर निकलने के लिए ज़रूरी कदम उठाने का साहस दे सकता है। इसलिए, इस तरह के मामलों में जानकारी और मनोशिक्षा बहुत महत्त्वपूर्ण हैं। क्लाइंट को केवल जानकारी देना ही काफ़ी नहीं है, बल्कि यदि क्लाइंट कानूनी राय माँगता है, तो यह भी ज़रूरी है कि काउंसलर के पास कुछ विश्वसनीय कानूनी संपर्क पहले से ही उपलब्ध हों।

Cycle of abuse

Helping the clients understand the cycle of abuse also helps them see patterns and ways to get out when necessary. They are:

1. **Tension building**: increased tension followed by a break in communication which leads to the victim feeling fearful and trying to placate the abuser.
2. **Incident:** leading to verbal, emotional, physical or sexual abuse. Includes anger, blaming, threats and intimidation.
3. **Reconciliation**: the abuser apologizes, gives excuses, blames the victim, denies the abuse occurred or claims that it wasn't as bad as the victim claims.
4. **Calm:** The incident is "forgotten". No abuse is taking place. The honeymoon phase.

शोषण (अब्यूज़) का चक्र
क्लाइंट को शोषण के चक्र को समझाने से उन्हें शोषण के लक्षण और तरीकों को पहचानने में और स्थिति से बाहर निकलने के रास्ते जानने में मदद मिलती है। यह चक्र कुछ इस प्रकार है:

1. बढ़ता हुआ तनाव: तनाव का बढ़ना और उसके बाद बातचीत का न होना, जिससे पीड़ित को डर महसूस होने लगता है और वे शोषण करने वाले व्यक्ति को शांत रखने और मनाने की कोशिश करने लगते हैं।

2. घटना**:** मौखिक, भावनात्मक, शारीरिक या यौन शोषण की घटना होती है। इसमें गुस्सा, दोषारोपण, धमकियाँ और डराना शामिल होता है।
3. सुलह**:** शोषण करने वाला व्यक्ति माफ़ी माँगता है, बहाने बनाता है, पीड़ित को दोष देता है, शोषण की घटना को मानने से इनकार करता है, या यह कहता है कि स्थिति इतनी गंभीर नहीं थी जितनी पीड़ित कह रही थी।
4. शांति**:** घटना को "भूल" दिया गया है। कोई शोषण नहीं होता। सब राज़ी-खुशी होता है (हनीमून फ़ेज़)।

The cycle then repeats as the underlying toxicity in the relationship has not been addressed. Very often, the victim feels compelled to 'forgive' the partner who seems very remorseful and promises not to let that repeat. Any further mention of the violent incident is used to shame the victim as someone who does not let go of the past, who wants to use a 'small' incident to score a point and so on. Sometimes, the victim is also so convinced with the stories that the abuser uses to explain their misbehavior and believes that the abuser is helpless against their own violent tendencies. These along with the victim's own insecurities and learned helplessness keeps them stuck in the cycle of violence perpetrated on them

फिर यह चक्र दोबारा शुरू हो जाता है क्योंकि संबंध में मौजूद अन्तर्निहित विषाक्तता (टॉक्सिसिटी) का समाधान नहीं हुआ होता। अक्सर पीड़िता अपने साथी को 'माफ़' करने के लिए विवश हो जाती है क्योंकि वह बहुत पश्चाताप करता हुआ प्रतीत होता है और ऐसा दोबारा न करने के वादे भी करता है। पीड़िता के उस हिंसक घटना का दोबारा ज़िक्र करने पर उसे यह कहकर शर्मिंदा किया जाता है कि वह बीती हुई बातों को पकड़ के बैठी है, या वह एक "छोटी-सी" घटना का इस्तेमाल अपनी बात मनवाने के लिए कर रही है। कई बार, पीड़िता भी शोषण करने वाले द्वारा खुद की सफ़ाई देने के लिए गढ़ी गई कहानियों को मान लेती है और उसे लगने लगता है कि वह व्यक्ति अपनी हिंसक प्रवृत्तियों के सामने खुद भी बेबस है। इन सबके साथ-साथ, पीड़िता की अपनी असुरक्षाएं और लाचारी की भावनाएं उन्हें शोषण के इस चक्र में फंसे रहने पर मजबूर कर देती हैं।

Chapter 6. Self-esteem and Body Image

अध्याय **6:** आत्म-सम्मान और शारीरिक छवि

Objectives:

- To determine the impact of body-image and self-esteem on people of all identities.
- To recognize the development of shame in relation to body image and its impact on one's self-esteem

उद्देश्य**:**

- सभी पहचान के लोगों पर शारीरिक छवि (बॉडी इमेज) और आत्म-सम्मान (सेल्फ़-एस्टीम) के प्रभाव को समझना।
- शारीरिक छवि से जुड़ी शर्म की भावना के विकास को पहचानना और व्यक्ति के आत्म-सम्मान पर इसके प्रभाव को समझना।

Case 1

Presenting concerns
Anushika, a 30 year old entrepreneur running an interior designing firm, sought counselling for her high levels of anxiety and fluctuating sense of self confidence that seemed to impact her business. She reported binge eating several times a day and then purging later on, this pattern often accompanied by stomach aches. She knew this was unhealthy and had consulted a dietician about how to change her dietary habits. She was fairly disciplined with her exercise regime. She shared that after divorcing from her husband 2 years ago, of late she has been thinking of dating again. However, she experienced anxiety at this thought, because the main reason for the breakdown of her marriage had been her husband's constant put downs about how unattractive she was and how he was not sexually satisfied with her.

प्रकरण **1**

प्रस्तुत परेशानियाँ**:**
अनुशिका, एक 30 वर्षीय उद्यमी (एंट्रेप्रेन्योर) जो एक इंटीरियर डिज़ाइनिंग फ़र्म चलाती हैं, अत्यधिक चिंता और आत्मविश्वास का उतार-चढ़ाव महसूस रहीं थी जिसका प्रभाव उनके व्यवसाय पर भी पड़ रहा था, अतः वे काउंसलिंग के लिए आईं। उन्होंने बताया कि वे दिन में कई बार अत्यधिक खाना खाती हैं और फिर उसे उल्टी करके बाहर निकाल देती हैं। यह व्यवहार अक्सर पेट दर्द के साथ होता है। वे जानती थीं कि ऐसा करना स्वास्थ्य के लिए अच्छा नहीं है और उन्होंने अपनी इन आदतें को बदलने के लिए एक डाइटीशियन से भी सलाह ली थी। वे काफ़ी अनुशासित रूप से व्यायाम करती थीं। उन्होंने बताया कि दो साल पहले अपने पति से तलाक लेने के बाद, अब वह फिर से डेटिंग के बारे में सोच रही हैं। लेकिन इस विचार से उन्हें बहुत घबराहट होती है क्योंकि उनकी शादी के टूटने का मुख्य कारण उनके पति द्वारा लगातार की गई ये आलोचनाएं थीं कि वे आकर्षक नहीं हैं और उनसे उन्हें यौन संतुष्टि नहीं मिलती।

- How important is sexual satisfaction in a marriage and how dependent is it on the partner's looks?
- What are some of the factors that can impact sexual intimacy and its experience in a relationship?

- शादी में यौन संतुष्टि कितनी महत्त्वपूर्ण होती है और यह साथी के रूप-रंग पर कितनी निर्भर करती है?
- ऐसे कौन-कौन से कारक हैं जो किसी रिश्ते में यौन अतरंगता और उसके अनुभव को प्रभावित कर सकते हैं?

Session Notes
As a teenager, Anushika's family discouraged her from feeling any romantic attraction. This made her constantly worried that her parents might believe the rumours about her having a boyfriend (which her classmates kept teasing her about) and this caused her to be wary of any romantic attractions she felt. When she was in the 10th grade, she was sexually abused by one of her seniors and when she gathered the courage to share this with her mother, she was blamed for it and was told never to speak about it again. Because of all this, she developed a sense of dressing that was 'modest' - mostly loose, dull colored clothes so she didn't attract any attention. This along with being called chubby and overweight, made her dislike her body and feel unattractive. She began to purge during her high school years and this continued into her 20s when she was often

described as ‘thin’. She felt in control of her body though and it helped her deal with her environment with minimal stress. When she was out of her purging phase, she binge ate with the hope of gaining some weight and then the cycle repeated - all the while trying to meet some ideal standard of body weight. Tired of this back and forth, she hoped counselling would help her reconcile with the internal conflict so she could begin to focus on other important things in life.

सत्र के नोट्स
किशोरावस्था में, अनुशिका के परिवार ने उन्हें किसी भी रोमांटिक आकर्षण को महसूस करने से हतोत्साहित किया। इसलिए वे लगातार चिंतित रहती थी कि कहीं उसके माता-पिता उसकी कक्षा के सहपाठियों द्वारा फैलाई जा रही अफ़वाहों कि उनका कोई बॉयफ्रेंड है, पर यकीन न कर लें। इस कारण वे किसी भी रोमांटिक आकर्षण को लेकर बेहद सतर्क महसूस करती थीं। जब वे दसवीं कक्षा में थीं, तब उन्हें उनके एक सीनियर ने यौन रूप से शोषित किया। जब उन्होंने हिम्मत जुटाकर यह बात अपनी माँ को बताई, तो उन्हें ही इसके लिए दोषी ठहराया गया और उनसे कहा गया कि वे इस बारे में फिर कभी बात न करें। इन सब अनुभवों के कारण वे ‘सभ्य’ माने जाने वाले पहनावे को अपनाने लगी जैसे कि ढीले-ढाले, फीके रंगों के कपड़े ताकि वे किसी का ध्यान अपनी ओर आकर्षित न करे। उन्हें अक्सर मोटा और ज़्यादा वज़न का भी कहा जाता था, और इन सब बातों से उन्हें अपने शरीर से नफ़रत हो गई थे और वे खुद को आकर्षक नहीं मानती थीं। माध्यमिक शिक्षा के दौरान ही उनकी खाने के बाद उल्टी करने की आदत शुरू हो गई थी और यह बीस साल की उम्र तक जारी रही, जब उन्हें अक्सर ‘पतला’ कहा जाने लगा था। उन्हें अपने शरीर पर नियंत्रण महसूस होता था और साथ ही बिना तनाव के अपने आस-पास की स्थिति को झेलने में मदद मिलती थी। जब वे उल्टी करने की आदत से बाहर होती थी, तब वे अत्यधिक मात्रा में खाना खाती थीं ताकि कुछ वजन बढ़ा सकें, और फिर वही चक्र दोहराया जाता था — वे लगातार शारीरिक वज़न के आदर्श मानक को पाने की कोशिश कर रही थीं। इस लगातार चल रहे संघर्ष से थक चुकी अनुशिका चाह रही थी कि काउंसलिंग की मदद से वे अपने अंदर के इस द्वंद्व को सुलझा सकें ताकि वे जीवन की बाकी महत्त्वपूर्ण चीज़ों पर ध्यान दे सकें।

- What may be the messages that Anushika has internalized about herself - that is causing her so much self-doubt?
- How differently might Anushika feel and behave if she was more confident and self-assured?

- अनुशिका ने अपने बारे में कौन-कौन से ऐसे संदेश आत्मसात कर लिए हैं जो उनके भीतर इतना आत्म-संदेह पैदा कर रहे हैं?
- यदि अनुशिका आत्मविश्वासी और आत्म-आश्वस्त होतीं, तो उनकी भावनाएं और बर्ताव किस तरह से अलग होता?

History
The client grew up with strict, authoritarian parents. She had little to no communication with her father. Her mother was always worried about her safety and what the community might say- so Anushika wasn’t allowed to explore new things, or to go out with friends or on overnight school trips. Her parents even decided her choice of what college and which course she would attend. This created a pattern of helplessness and thoughts of incompetence and shame. She married her hotel management classmate, when she was 22 yrs old. However, she had some inhibitions about sex, struggled with conflicting emotions about physical intimacy and this caused a rift between them. Meanwhile he had an extra marital affair and justified it by telling her she was sexually unattractive and

frigid. She felt betrayed, but also believed that she was partly responsible for her husband's actions. She filed for divorce despite her parents' advice against it - for the first time in her life, she took an independent decision and took charge of her life

इतिहास
क्लाइंट सख़्त और अधिक अनुशासनात्मक माता-पिता के साथ बड़ी हुईं थीं। वे अपने पिता से न के बराबर बातचीत करती थीं। उनकी माँ हमेशा उनकी सुरक्षा और समाज क्या कहेगा, इसको लेकर चिंतित रहती थीं — इसलिए अनुशिका को नए अनुभवों को जानने, दोस्तों के साथ बाहर जाने या स्कूल द्वारा आयोजित रात तक चलने वाले भ्रमण (ट्रिप) पर जाने की अनुमति नहीं थी। यहाँ तक कि उसके कॉलेज और कोर्स का चयन भी उसके माता-पिता ने ही किया। इससे उनके अंदर लाचारी, अक्षमता और शर्मिंदगी से जुड़ी भावनाएं और सोचने के तरीके विकसित हो गए थे। उन्होंने 22 साल की उम्र में होटल मैनेजमेंट के अपने सहपाठी से शादी की। लेकिन वे सेक्स को लेकर संकोचित महसूस करती थी और शारीरिक निकटता को लेकर विरोधाभासी भावनाओं से जूझ रही थी, जिससे उनके रिश्ते में दरार आ गई। इस दौरान उनके पति ने विवाहेतर संबंध बना लिए और उसे यह कहकर सही ठहराया कि अनुशिका यौन रूप से आकर्षक नहीं है और उनमें उत्साह की कमी है। अनुशिका को धोखा महसूस हुआ, लेकिन उन्हें यह भी लगा कि उनके पति के व्यवहार के लिए वे कुछ हद तक ज़िम्मेदार थी। उन्होंने अपने माता-पिता की सलाह के विरुद्ध जाकर तलाक के लिए अर्जी दी — ज़िन्दगी में पहली बार उन्होंने खुद एक स्वतंत्र निर्णय लिया और अपने जीवन की बागडोर अपने हाथ में ली।

- Do you feel that Anushika was overreacting to the incidents in her life? Should she have tried to reconcile with her husband first - and forgiven him the indiscretion?
- Why was Anushika dealing with the same issues for so many years despite seemingly having moved on in life?

- क्या आपको लगता है कि अपने जीवन की घटनाओं के प्रति अनुशिका की प्रतिक्रिया ज़रूरत से ज़्यादा थी? क्या उसे पहले अपने पति से सुलह करने की कोशिश करनी चाहिए थी और उसके व्यभिचार को माफ़ कर देना चाहिए था?
- ऐसा प्रतीत होते हुए भी कि वे ज़िन्दगी में आगे बढ़ चुकी हैं, अनुशिका इतने सालों से उन्हीं समस्याओं से क्यों जूझ रहीं थीं?

Notes
Body-image is strongly linked to an individual's feelings of self-worth. When a client reports dissatisfaction with their body, the counsellor can do a deeper exploration of their body-image, what they believe about their bodies and what has caused it.

To start with, it might help to connect with the body-function. The counsellor could start with exploring what the client wishes to experience in and with their body, to elicit more personal connections with themselves. This could be through open-ended questions like:

- What does your body enable for you?
- What do you wish to enjoy through your body?

नोट्स
शारीरिक छवि (बॉडी-इमेज) व्यक्ति की आत्म-मूल्य की भावना से गहराई से जुड़ी होती है। जब कोई क्लाइंट अपने शरीर को लेकर असंतोष व्यक्त करता है, तो काउंसलर उनकी शारीरिक छवि,

अपने शरीर के बारे में उनकी सोच, और उसके पीछे के कारणों को गहराई से समझने की कोशिश कर सकते हैं।

शुरुआत करने के लिए, शरीर की कार्यक्षमता (बॉडी-फ़ंक्शन) से जुड़ना मददगार हो सकता है। क्लाइंट को अपने-आप से करीब से जुड़ने करने के लिए, काउंसलर इस पर काम कर सकते हैं कि क्लाइंट अपने शरीर में और अपने शरीर के माध्यम से क्या अनुभव करना चाहते हैं। यह कुछ खुले सवालों के ज़रिए किया जा सकता है, जैसे:

- आपका शरीर आपके लिए क्या संभव बनाता है?
- आप अपने शरीर के माध्यम से कौन-से आनंद उठाना चाहते हैं?

Through the responses, the counsellor might be able to connect the client with the functionality they seek in their body, and get a perspective on whether their body enables such functions and meets those expectations.

The counsellor could go on to explore what is their specific definition/ parameters of "ideal figure" and what it means for them. This could be done by asking questions like:

- What would being thinner mean for you?
- How would your life and relationships be different once you have achieved your ideal body-type?
- How would your view of yourself change after you have achieved your target weight?

क्लाइंट के जवाबों के माध्यम से, काउंसलर यह समझने में सक्षम हो सकते हैं कि क्लाइंट अपने शरीर से किस प्रकार की कार्यक्षमता की अपेक्षा रखते हैं, और क्या उनका शरीर उन अपेक्षाओं को पूरा कर पा रहा है।

इसके बाद काउंसलर यह पता लगाने की कोशिश कर सकते हैं कि क्लाइंट के लिए "आदर्श शरीर" की परिभाषा या मापदंड क्या हैं और इसका उनके लिए क्या महत्त्व है। इसके लिए निम्नलिखित प्रकार के सवाल पूछे जा सकते हैं:

- आपके लिए पतला होना क्या मायने रखता है?
- अपने आदर्श शरीर को पा लेने के बाद आपका जीवन और आपके रिश्ते वर्तमान से कैसे अलग होंगे?
- जब आपका वज़न आपके निर्धारित लक्ष्य तक पहुँच जायेगा, तो खुद के बारे में आपकी सोच कैसे बदलेगी?

These questions will bring clarity to the counsellor about the client's motivations and struggles and will also provide a space for the client to introspect and understand how their sense of self is related to their body-image. After the exploration, the counsellor can help the client identify where and how they developed this idea of an ideal body and whether it is practical or even healthy to go after such an ideal. This can be done by asking the following questions:

- What kind of messages do people around you give you about the way you look?
- What are the body types you aspire to achieve and why do you feel those are better than yours?

- What would it take to pursue this ideal and at what cost?

इन सवालों से काउंसलर को क्लाइंट की प्रेरणाओं और संघर्षों को बेहतर समझने में मदद मिलेगी और साथ ही क्लाइंट को भी आत्मचिंतन करने और यह समझने का अवसर मिलेगा कि उनकी स्वयं की पहचान उनकी शारीरिक छवि से कैसे जुड़ी हुई है। इस संवाद के बाद, काउंसलर क्लाइंट की यह पहचानने में मदद कर सकते हैं कि उन्होंने आदर्श शरीर की यह धारणा कहाँ से और कैसे विकसित की, और क्या इस आदर्श को चाहना व्यावहारिक या स्वस्थ है भी या नहीं। यह निम्नलिखित प्रश्न पूछकर किया जा सकता है:

- आपके आस-पास के लोग आपके रूप के बारे में आपको किस तरह के संदेश देते हैं?
- आप किन प्रकार के शरीर को पाने की आकांक्षा रखते हैं और आपको क्यों लगता है कि वे आपके शरीर से बेहतर हैं?
- इस आदर्श को पाने के लिए आपको क्या करना पड़ेगा और इसकी क्या कीमत चुकानी पड़ सकती है?

The counsellors can help the client identify negative self-talk, challenge it and change it with a more positive talk. An example of it is:

काउंसलर क्लाइंट को उसकी नकारात्मक आत्म-चर्चा पहचानने, उसे चुनौती देने और उसे अधिक सकारात्मक आत्म-चर्चा में बदलने में मदद कर सकते हैं। इसका कुछ उदाहरण हैं:

Negative Self-talk नकारात्मक आत्म-चर्चा	**Challenging thought** चुनौतीपूर्ण विचार	**Altered positive self-talk** सकारात्मक आत्म-चर्चा में बदलना
“I am fat and do not deserve respect” "मैं मोटा/मोटी हूँ और सम्मान के लायक नहीं हूँ"	“Can my being fat take away my right to be treated with respect?” "क्या मेरा मोटा होना मेरे साथ सम्मानजनक व्यवहार होने का मेरा अधिकार छीन सकता है?" “By what or whose standards am I fat? Does that also always mean I am unhealthy?” "मैं किस के मानकों के आधार पर मोटा/मोटी हूँ? क्या इसका हमेशा मतलब यह भी है कि मैं अस्वस्थ हूँ?	“I am a human being worthy of respect irrespective of my looks.” "मेरा रूप चाहे जैसा भी हो, मैं एक सम्मान के योग्य मानव हूँ।" “People need to treat each other with respect - irrespective of their looks, body size or shape. I too can respect myself whatever be the condition of my body” "लोगों को एक-दूसरे के साथ सम्मान के साथ पेश आना चाहिए - चाहे उनका रूप, शरीर का आकार या आकृति कैसी भी हो। मैं भी अपने आप का सम्मान कर सकता/सकती हूँ चाहे मेरे शरीर की स्थिति कैसी भी हो।"

“I am unattractive. Nobody will find me sexy.” "मैं आकर्षक नहीं हूँ। किसी को भी मैं आकर्षक (सेक्सी) नहीं लगूंगा/लगूंगी।"	“Is feeling sexy about how one looks? Are all sexy people good looking by current standards?” क्या खुद को आकर्षक महसूस करना व्यक्ति के रूप के बारे में होता है? क्या सभी आकर्षक लोग वर्तमान मानकों के अनुसार सुन्दर दिखने वाले होते हैं?	“I can be comfortable in my body whatever its shape and size. Being at ease with one's body makes people attractive.” "मैं अपने शरीर में सहज महसूस कर सकता/सकती हूँ, चाहे उसका आकार कैसा भी हो। अपने शरीर के साथ सहज होना लोगों को आकर्षक बनाता है।" “There is no one ideal body standard. Everyone has a unique body and this diversity adds to what makes a person interesting.” "शरीर का सिर्फ़ कोई एक आदर्श मानक नहीं है। हर किसी का शरीर अद्वितीय होता है और यह विविधता एक व्यक्ति को दिलचस्प बनाती है।" “There are all kinds of sexiness.” "अनगिनत तरह की आकर्षणशीलता (सेक्सीनेस) होती हैं।"
“I will not get opportunities unless I look and act in a certain way.” “मुझे अवसर तब तक नहीं मिलेंगे जब तक मेरा रूप और मेरा व्यवहार एक विशिष्ट तरीके का न हो। ”	“Let me look closely at the successful people in my industry and see if they are all looking the same.” “मैं अपने कार्यक्षेत्र के सफल लोगों को ध्यान से देखने की कोशिश करता/करती हूँ और यह देखता/देखती हूँ कि क्या वे सभी एक जैसे दिखते हैं।”	“People’s skills and abilities are independent of their looks. I can get many opportunities that are not solely/ not at all dependent on a person’s looks” “लोगों के कौशल और क्षमताएँ उनके रूप से स्वतंत्र हैं। मुझे कई ऐसे अवसर मिल सकते हैं जो किसी व्यक्ति के रूप पर पूरी तरह से निर्भर नहीं हैं।” “My success is based on what I make of the opportunities I get or the opportunities I make for myself.” “मेरी सफलता इस पर निर्भर करती है कि मैं मुझे मिलने वाले अवसरों का

		क्या करता/करती हूँ या अपने लिए कैसे अवसर बनाता/बनाती हूँ।”

When the counsellor acknowledges the worthiness of the client and connects to them at a personal level, when the client experiences unconditional regard and respect with the counsellor, they develop a healthier sense of self and are able to challenge the messages they get from various other sources regarding their body-image. They also learn to treat their body and mind with respect, and become aware of their enjoyable experiences with their bodies - balancing the negative self-defeating thoughts that they have internalized from years about their own bodies.

जब काउंसलर क्लाइंट के योग्य होने को स्वीकार करते हैं और उनसे व्यक्तिगत स्तर पर जुड़ते हैं, जब क्लाइंट काउंसलर से बिना शर्त आदर और सम्मान का अनुभव करते हैं, तो वे खुद की पहचान को एक स्वस्थ रूप में विकसित करते हैं और अपनी शारीरिक छवि (बॉडी-इमेज) के बारे में अन्य स्रोतों से मिले संदेशों को चुनौती देने में कामयाब होते हैं। वे अपने शरीर और मन के साथ सम्मान से पेश आना सीखते हैं, और अपने शरीर से मिले सुखद अनुभवों के बारे में जागरूक होते हैं — जिससे वे अपने शरीर के बारे में उन नकारात्मक और आत्म-हीन विचारों को संतुलित कर पाते हैं जिन्हें वे सालों से आत्मसात किए हुए हैं।

Chapter 7. Attitude towards sexual health and issues with reproductive health

अध्याय 7. यौन स्वास्थ्य के प्रति दृष्टिकोण और प्रजनन स्वास्थ्य से जुड़े मुद्दे

Objectives

- Promoting an understanding about basic issues with sexual health, the stigma associated with these issues that limits people's ability to speak about it or seek care.
- Exploring the role of counsellors in reducing shame and stigma in clients about their sexual health
- Understanding when to seek medical support in therapy and how to liaison with individuals

उद्देश्य

- यौन स्वास्थ्य से सम्बंधित मूल समस्याओं और उनसे जुड़ी ऐसी नकारात्मक सामाजिक धारणाओं को समझना जो लोगों के इन समस्याओं पर खुलकर बात करने या इनके लिए सहायता लेने में बाधा डालती हैं।
- क्लाइंट्स के यौन स्वास्थ्य को लेकर उनके भीतर मौजूद शर्म और कलंक को कम करने में काउंसलर की भूमिका को समझना।
- यह जानना कि थेरेपी के दौरान चिकित्सीय सहायता कब लेनी चाहिए और क्लाइंट को विशेषज्ञों साथ कैसे जोड़ना चाहिए।

Case 1
प्रकरण 1

Presenting concerns:
The client was a 28 year old female who recently got married and reported having sexual issues with her partner. She was unable to have penetrative sex with her partner. Every time they tried, she felt intense pain, even though she felt emotionally ready and her partner was patient and supportive. She stated feeling guilty about letting her partner down and didn't know what to do.

- What might be wrong about the client - is it likely to be physical problems or psychological ones?
- Is the guilt that she feels normal and justified?

प्रस्तुत परेशानियाँ :
क्लाइंट एक 28 साल की महिला थी जिसकी हाल ही में शादी हुई थी, और जिसे अपने साथी के साथ यौन संबंधों में समस्याएं हो रही थी। वह अपने साथी के साथ भेदक यौन संबंध नहीं बना पा रही थी। हर बार जब उन्होंने प्रयास किया, तो उसे काफ़ी ज़्यादा दर्द महसूस हुआ, जबकि वह भावनात्मक रूप से तैयार महसूस करती थी और उसका साथी भी धैर्यवान था और उसे सहयोग दे रहा था। उसने बताया कि उसे इस बात का अपराधबोध महसूस हो रहा था कि उसने अपने साथी को निराश किया है, और वह नहीं जानती कि क्या करना चाहिए।

- क्लाइंट की क्या समस्या है - क्या इसके शारीरिक समस्या होने की संभावना है, या मनोवैज्ञानिक?
- क्या उसका अपराधबोध महसूस करना एक आम बात है और जायज़ है?

Session notes:
The client and her partner had not been able to consummate their marriage. She stated that while this was an arranged marriage and she was initially wary of her partner, she now felt comfortable and even attracted to him as she got to know him better. Her apprehension about having sex had emerged right at the prospect of getting married - as she had never had a relationship and no sexual experience. She reported feeling conflicting emotions - excitement, pleasure, guilt and even shame - when they got physically intimate. She was not sure what that was about, but willed herself to ignore the unpleasant emotions and let her husband lead her through the sexual act. It was at the moment of penetration that she reported feeling extreme pain and discomfort - to an extent that they had to stop.

Upon exploration of her feelings she reported feeling extremely conscious and uncomfortable about exposing her body and letting another person touch her intimately. She believed that she was overweight and therefore unattractive and wondered if her husband might be faking his attraction towards her . She shied from sharing her inhibitions and doubts with her partner lest their relationship deteriorate any further. She secretly consulted a doctor who ruled out any physical cause for the pain.

- How do you imagine one's body weight impacts their sexual satisfaction with their partner?
- What might be the other reasons that the client is facing this stuckness?

सत्र के नोट्स:
क्लाइंट और उसके पति अपने शादी को पूरा नहीं कर पाए थे। उसने बताया कि हालांकि उनकी अरेंज्ड मैरिज (माँ-बाप द्वारा तय की गई शादी) थी और शुरू में वह अपने पति को लेकर झिझक महसूस करती थी, लेकिन जैसे-जैसे वह उसे जानने लगी, वह उसके प्रति सहज और यहाँ तक कि आकर्षित भी महसूस करने लगी। यौन सम्बन्ध (सेक्स) बनाने को लेकर उसका डर शादी के बारे में सोचने से ही शुरू हो गया था, क्योंकि उसका पहले कभी कोई रिश्ता नहीं रहा था और उसे इसका कोई अनुभव नहीं था। उसने बताया कि जब वे शारीरिक संबंधों की शुरुआत करते थे तो वह कई तरह की भावनाएँ महसूस करती थी – उत्तेजना, आनंद, अपराधबोध और यहाँ तक कि शर्म। वह समझ नहीं पाई कि ऐसा क्यों हो रहा था, लेकिन उसने अपने मन पर दबाव देकर नकारात्मक भावनाओं को अनदेखा किया और अपने पति को यौन क्रिया के दौरान आगे बढ़ने दिया। लेकिन जब वे भेदक यौन संबंध बनाने लगे, तो उसे बहुत ज़्यादा दर्द और असहजता महसूस हुई – इस हद तक कि उन्हें रुकना पड़ा।

उसकी भावनाओं को गहराई से टटोलने पर उसने बताया कि अपने शरीर को उजागर करने और किसी दूसरे व्यक्ति को अंतरंग रूप से खुद को छूने देने को लेकर वह बेहद सचेत और असहज महसूस करती है। उसे लगता था कि उसका वज़न बहुत ज़्यादा है और इसलिए वह आकर्षक नहीं है। उसे शक होता था कि कहीं उसका पति उसकी और झूठा आकर्षण तो नहीं जता रहा था। वह अपने संकोच और संदेह के बारे में अपने पति को बताने से कतरा रही थी, उसे डर था कि कहीं इससे उनका रिश्ते और बिगड़ न जाएं। उसने बिना किसी को बताए एक डॉक्टर से परामर्श भी लिया, जिसने बताया की कोई भी शारीरिक समस्या नहीं थी।

- आपके अनुसार, किसी का शारीरिक वजन उनके साथी के साथ यौन संतुष्टि को कैसे प्रभावित करता है?
- और क्या कारण हो सकते हैं जिनकी वजह से क्लाइंट इस स्थिति में फंसी हुई हैं?

History:
The client came from an upper-middle class conservative joint family where it was taboo to talk about romance and sex. She described an incident when she was 18 and for the first time, watched a pornographic movie out of curiosity. Her father found out and called her characterless and a shame on their family. He took away her phone privileges for an entire year and refused to talk to her normally, avoiding any eye contact with her for a long time. She stated feeling extremely guilty for the same.

- What does this incident have to do with her current concern? How is it even related?
- What are your views about women watching pornography?
- What might be a plan to help her overcome her stuckness - help her relax and learn to enjoy sexual contact instead of being afraid of it?

इतिहास**:**
क्लाइंट एक उच्च-मध्यम वर्गीय रूढ़िवादी संयुक्त परिवार से आती है जहाँ रोमांस और सेक्स के बारे में बात करना वर्जित था। उसने एक घटना के बारे में बताया, जब वह 18 साल की थी और उन्होंने पहली बार जिज्ञासा के कारण एक अश्लील फ़िल्म (पॉर्न) देखी। उसके पिता को इस बारे में पता चल गया और उन्होंने उसे चरित्रहीन कहा और पूरे परिवार पर कलंक बताया। उन्होंने एक साल तक उसे फ़ोन इस्तेमाल करने नहीं दिया, और लंबे समय तक उससे अच्छे से बात भी नहीं की और उससे आँख मिलाने से भी बचते रहे। उसने बताया कि इस घटना को लेकर उसे बहुत अधिक अपराधबोध महसूस हुआ।

- इस घटना का उसकी वर्तमान समस्या से क्या संबंध है? यह उससे कैसे जुड़ा हुआ है?
- महिलाओं के पॉर्न देखने के बारे में आपके क्या विचार हैं?
- उसके फंसे होने की स्थिति से उसे बाहर निकालने और यौन संपर्क से डरने के बजाय सहज होकर उसका आनंद लेना सिखाने के लिए क्या योजना बनाई जा सकती है?

Case 2

Presenting concerns:
Jai (50) and Mariam (39) had been married for 15 years and sought counselling to help make a decision about their unplanned and untimely pregnancy. A week before the counselling session, they had found out that Mariam was 6 weeks pregnant. They were struggling to come to terms with the information as they feel conflicted regarding having a child at this point in their lives. They stated that they had wanted a child 10 years ago but as they were unable to conceive for a long time, they stopped trying. They had somewhat gotten over the feelings of hope and then disappointment that they had felt frequently. Currently they stated feeling anxious about having a child at this age as they felt they were not ready for the responsibility at this age. They were also struggling with guilt at the thought of terminating the pregnancy.

- What are your thoughts and beliefs regarding the concern of the clients?
- How can you explore this issue a little further without bringing in your own beliefs or ideas regarding the matter? What questions could you ask them, to explore their concern further?
- How can you know if the concern is shared by both of them or just one of them?

प्रकरण **2**

प्रस्तुत परेशानियाँ**:**
जय (50) और मरियम (39) की शादी को 15 साल हो चुके थे और वे बेवक़्त और अनचाही गर्भावस्था को लेकर निर्णय लेने में मदद पाने के लिए काउंसलिंग के लिए आए थे। काउंसलिंग सत्र से एक हफ़्ते पहले उन्हें पता चला था कि मरियम 6 हफ़्ते की गर्भवती है। वे इस जानकारी को स्वीकारने में संघर्ष कर रहे थे क्योंकि वे जीवन के इस पड़ाव पर बच्चा होने को लेकर असमंजस में थे। उन्होंने बताया कि वे 10 साल पहले बच्चा चाहते थे, लेकिन लंबे समय तक प्रयास के बावजूद गर्भधारण न होने पर उन्होंने कोशिश करना छोड़ दिया था। समय के साथ, वे उम्मीद और निराशा के उस भाव चक्र से बाहर निकल चुके थे जिससे वे बार-बार गुज़रते थे। वर्तमान में, उन्होंने बताया कि वे बच्चा होने को लेकर चिंतित महसूस कर रहे हैं क्योंकि उन्हें लग रहा है कि इस उम्र में वे बच्चे की ज़िम्मेदारी के लिए तैयार नहीं हैं। साथ ही, गर्भावस्था को समाप्त करने के विचार से वे अपराधबोध भी महसूस कर रहे हैं।

- क्लाइंट्स की चिंता को लेकर आपके क्या विचार और मान्यताएं हैं?
- बिना अपनी खुद की व्यक्तिगत मान्यताओं या विचारों को लाए, आप इस मुद्दे को और कैसे समझ सकते हैं? आप उनसे ऐसे कौन से सवाल पूछ सकते हैं जिससे उनकी चिंता को और गहराई से समझा जा सके?
- आप कैसे जान सकते हैं कि यह चिंता दोनों की है या सिर्फ़ एक की?

Session notes: They stated that this is one decision that has caused a deep conflict between them and they are at loggerheads at this point. Jai wanted a child as he feels they can handle the responsibility. Mariam stated that while she wished she had a child earlier when she was more flexible in her career, now she has successfully settled in her work and is focused on growing in her job, does not want to jeopardize all that she has earned for herself. They usually sorted out their conflicts amicably as they were used to facing hurdles in their relationship - facing the pressures of marrying outside their communities and then the anxiety of not being able to conceive. But this is the first time that they had such differing opinions which was causing them to drift apart. Jai feels that their families were finally happy and were thrilled when they learnt about the pregnancy. He believes that Mariam will be happy once they have the baby, but Mariam is skeptical. She states that while she is glad to finally reconnect with their family, she has now accepted her life the way it is and doesn't want her work or body to change. Jai stated that while he really wants a child, he doesn't want Mariam to be unhappy.

- Whose point of view aligns more with your thinking?
- What judgements crossed your mind as you read the scenario? What part of it can you relate to, from your own personal life - if at all?
- What might make it difficult to maintain a neutral stance without taking sides or expressing what you feel is best for the couple?

सत्र के नोट्स:
उन्होंने बताया कि यह एक ऐसा निर्णय है जिसकी वजह से उनके बीच गहरी असहमति पैदा हो गई है और इस समय वे आमने-सामने खड़े हैं। जय बच्चा चाहता है क्योंकि उसे लगता है कि वे इस ज़िम्मेदारी को संभाल सकते हैं। मरियम ने बताया कि वह पहले एक बच्चा चाहती थी, तब वह अपनी नौकरी को स्थिति के अनुसार आसानी से ढाल सकती थी। लेकिन अब वह अपने काम में सफलतापूर्वक स्थापित हो चुकी है और व्यावसायिक रूप से विकास पर ध्यान केंद्रित कर रही है, और वह उसने जो अब तक हासिल किया है उसे खोना नहीं चाहती। वे दोनों आमतौर पर मतभेद को शांतिपूर्वक सुलझा लेते थे क्योंकि वे रिश्ते में आने वाली मुश्किलों के आदी थे – अपने समुदाय के बाहर शादी करने से आने वाले मुद्दे और फिर गर्भधारण न कर पाने की समस्या। लेकिन यह पहली बार है कि उनकी राय एक दूसरे से इतनी अलग है, और इसकी वजह से उनके बीच दूरी आ रही है। जय को लगता है कि उनके परिवारवाले गर्भावस्था की खबर सुनकर आखिरकार खुश और उत्साहित हैं। उसे विश्वास है कि बच्चा होने के बाद मरियम खुश होंगी, लेकिन मरियम संशय में हैं। उसका कहना है कि वह अपने परिवार से दोबारा जुड़कर खुश है, लेकिन उसने अब अपने जीवन को वैसे ही स्वीकार कर लिया है जैसा भी है, और वह नहीं चाहती कि उसके काम या शरीर में बदलाव आए। जय ने कहा कि उसे बच्चे की काफ़ी चाह है, लेकिन वह मरियम को दुखी नहीं देखना चाहता।

- किसका दृष्टिकोण आपके विचारों से ज़्यादा मेल खाता है?
- जब आपने यह प्रकरण पढ़ा तो आपके मन में क्या विचार आए? क्या इस स्थिति का कोई पहलू आपके व्यक्तिगत जीवन से मेल खाता है – यदि हाँ, तो कौन सा?
- आपके अनुसार दम्पति के लिए क्या सही रहेगा इसे व्यक्त न करने या किसी एक का पक्ष लिए बिना एक तटस्थ दृष्टिकोण बनाए रखने को क्या मुश्किल बना सकता है?

History:
They got married 15 years ago against both their families' wishes. Jai came from a traditional family which was against him marrying a muslim girl. Mariam's parents were not too happy about how Jai's family treated Mariam and they were not in favour of this alliance. When they couldn't conceive, they faced a lot of backlash from both their families, some members even suggesting that they were never meant to be. Mariam also stated that she had a miscarriage 10 years ago which impacted her deeply and she said she wouldn't want to go through that again. Even though the doctor stated that there were no complications, she was firm on not wanting a child at this point. When they discussed the conflict with their families, both families were enthusiastic that they should go through with the pregnancy. Mariam began to feel cornered and Jai reported feeling extremely guilty for the same as now he is torn between wanting to be there for his partner and his longing to have a child of his own

- What is your assessment of the core issue for this couple?
- When they are so caring towards each other, why is this couple unable to sort out this issue like many others they have?
- What are some predisposing, precipitating, perpetuating and protective factors in this case?

इतिहास:
उन्होंने 15 साल पहले अपने परिवारों की इच्छा के खिलाफ़ जाकर शादी की थी। जय एक पारंपरिक परिवार से आता है जो एक मुस्लिम लड़की से उसकी शादी के खिलाफ़ था। मरियम के माता-पिता भी इस रिश्ते से खुश नहीं थे, खासकर जिस तरह जय का परिवार मरियम के साथ व्यवहार करता

था, उससे। जब वे गर्भधारण नहीं कर पाए, तो उन्हें दोनों परिवारों की ओर से आलोचना झेलनी पड़ी, कुछ लोगों ने तो यहाँ तक कह दिया कि वे एक दूसरे के लिए बने ही नहीं थे। मरियम ने यह भी बताया कि 10 साल पहले उसका अनैच्छिक गर्भपात हुआ था, जिसने उस पर गहरा असर डाला था और वह दोबारा उस दर्द से नहीं गुज़रना चाहती। डॉक्टर ने कहा कि इस बार कोई कठिनाइयाँ नहीं हैं, लेकिन फिर भी वह इस समय बच्चा नहीं चाहती। जब उन्होंने यह दुविधा अपने परिवारों को बताई, तो दोनों परिवार बहुत उत्साहित थे कि वे इस गर्भावस्था को आगे बढ़ाएं। मरियम को लगने लगा कि वह अकेली पड़ गई है और जय ने बताया कि वह इस बात को लेकर बहुत अपराधबोध महसूस कर रहा है क्योंकि वह अपनी पत्नी का साथ देने की इच्छा और अपना खुद का बच्चा होने की चाह के बीच फंस गया है।

- आपका इस जोड़े की मुख्य समस्या के बारे में क्या मूल्यांकन है?
- जब ये दोनों एक-दूसरे की इतनी परवाह करते हैं, तो वे इस समस्या को वैसे क्यों नहीं सुलझा पा रहे जैसे उन्होंने बाकी समस्याओं को सुलझाया था?
- इस प्रकरण में कौन-कौन से पूर्ववर्ती, उत्प्रेरक, स्थिति को बनाये रखने वाले, और संरक्षणात्मक कारक हैं?

Notes

In cases in this section, along with the therapeutic skills of listening and attending, it would be helpful for the counsellor to provide certain information to the client to help them make better decisions or refer them to the right expert to help them with the information - for eg - information regarding becoming a parent at an 'advanced age' or about abortions. Keep in mind that the information is given in a manner that is in sync with the goals of the therapy and not coming from a place of our own biases.

The counsellor needs to mindfully keep the focus on what common decision the couple can arrive at and not influence the couple towards any particular decision that the counsellor thinks is the best - this may mean helping the individuals articulate their concerns in a way that the other empathizes with/ understands, finding common ground and bringing them to a space where alternatives are discussed, facilitating discussions where they can talk about their vulnerabilities without fear of being judged adversely and an understanding of how they will support each other during these difficult times and so on.

नोट्स:

इस खंड में दिए गए प्रकरणों में, काउंसलर के लिए सुनने और उपस्थित बने रहने जैसे थेरेपी कौशल के साथ-साथ, क्लाइंट को कुछ विशेष जानकारी देना भी मददगार हो सकता है ताकि वे बेहतर निर्णय ले सकें या सही विशेषज्ञ से संपर्क कर सकें — जैसे कि बड़ी उम्र में माता-पिता बनने से संबंधित जानकारी या गर्भपात से जुड़ी जानकारी। यह ध्यान रखें कि जानकारी थेरेपी के उद्देश्यों के अनुरूप दी जानी चाहिए, न कि काउंसलर के अपने पूर्वाग्रहों से प्रेरित होकर।

काउंसलर को सावधानी बरतनी चाहिए कि वे दंपति को किसी ऐसे निर्णय की ओर प्रभावित न करें जो काउंसलर को सबसे सही लगता है, बल्कि दंपति के आपसी सहमति के साथ किसी निर्णय पर पहुँचने पर ध्यान केंद्रित करना चाहिए। इसके लिए काउंसलर व्यक्तियों की मदद कर सकते हैं उनकी चिंताओं को इस तरह स्पष्ट करने में कि दूसरा व्यक्ति उनके साथ सहानुभूति रख सके/उन्हें समझ सके, मिलकर रास्ता निकालने में, एक ऐसा वातावरण बनाने में जहाँ विकल्पों पर चर्चा हो सके, संवाद को इस तरह निर्देशित करने में कि दोनों व्यक्ति अपनी असुरक्षाओं को

बिना आलोचना के डर से खुलकर साझा कर सकें और यह समझ सकें कि इस कठिन समय में वे एक-दूसरे को कैसे सहारा दे सकते हैं।

Case 3

Presenting concerns:
A male 55 years old, reported feeling distressed and conflicted on learning that his son was recently diagnosed as being HIV+ve. He was also angry, embarrassed and disappointed with his son who came out to them as being a homosexual person. He wondered what he had done wrong in the upbringing of his son and blamed himself for not having noticed that there was something different about his son. Maybe if he had noticed it early enough, he could have done something to protect his son from his homosexual 'tendencies'.

- What is the key concern for this client that you could identify as the counselling goal?
- How would you feel about this client and would you be able to relate to him and his concerns?

प्रकरण **3**

प्रस्तुत परेशानियाँ**:**
एक 55 साल के पुरुष ने बताया कि वे यह जानकर बहुत दुखी हैं और दुविधा में हैं कि उनके बेटे को हाल ही में एच.आई.वी. पॉज़िटिव पाया गया है। अपने बेटे के यह बताने पर कि वह समलैंगिक है, वे उस पर गुस्सा, शर्मिंदगी और निराशा भी महसूस कर रहे थे। वे सोच रहे थे कि अपने बेटे की परवरिश में उनसे क्या गलती हो गई, और खुद को इस बात का दोष दे रहे थे कि वे यह पहले क्यों नहीं देख पाए कि उनके बेटे के बारे में कुछ अलग था। अगर उनका इस पर पहले ध्यान गया होता, तो शायद वे अपने बेटे को उसके समलैंगिक झुकावों से बचाने के लिए कुछ कर सकते थे।

- इस क्लाइंट की मुख्य चिंता क्या है जिसे आप काउंसलिंग का उद्देश्य मान सकते हैं?
- आप इस क्लाइंट के बारे में क्या महसूस करेंगे? क्या आप उनसे और उनकी चिंताओं से खुद को जोड़ पाएंगे?

Session notes:
The client stated that he had shared a good rapport with his son before finding out about his condition and sexual orientation. He encouraged his son to move out of their house, because he could not bear to see him everyday and not get angered by his sexuality. Having done that, he felt guilty and agitated because he couldn't stop loving his son, especially at a time like this when he was suffering from a terminal illness. He struggled with guilt, worry and some repulsion whenever he thought about this son. He was not sure he knew his son at all and was also hurt that his son just left home without trying to patch up with his parents. With time, he had reconciled to the current situation and wished he could undo his actions of the past. He wanted to help his son but he didn't know how. He also hoped to get his son back on the path of 'morality' if he could.

- Do you feel that this situation can be redeemed? Is the client's goal of wanting to 'help' his son realistic?

- How do you feel about the fluctuating emotions of the client towards his son?
- What could be done to calm the distress of the client?

सत्र के नोट्स**:**
क्लाइंट ने बताया कि अपने बेटे की अवस्था और यौन अभिविन्यास के बारे में जानने से पहले उनका उसके साथ अच्छा तालमेल था। हर रोज़ अपने बेटे को देखना और उसकी यौनिकता पर गुस्सा न करना उनसे बर्दाश्त नहीं हो रहा था इसलिए उन्होंने उसे घर छोड़ने के लिए प्रोत्साहित किया। ऐसा करने के बाद उन्हें अपराधबोध और बेचैनी होने लगी क्योंकि वे अपने बेटे से प्यार करना नहीं छोड़ पाए, खासकर ऐसे समय में जब वह एक जानलेवा बीमारी से जूझ रहा था। अपने बेटे के बारे में सोचने पर वे अपराधबोध, चिंता और कुछ हद तक घृणा से जूझ रहे थे। उन्हें लगता है कि वे अपने बेटे को वास्तव में कभी जान ही नहीं पाए। उन्हें यह भी दुख है कि उनका बेटा बिना माँ-बाप से कोई सुलह की कोशिश किए ही घर छोड़कर चला गया। समय के साथ उन्होंने वर्तमान स्थिति से समझौता कर लिया, और उन्हें लगा कि काश वे अपने किये को वापस ले पाते। वे अपने बेटे की मदद करना चाहते हैं, लेकिन समझ नहीं पा रहे कि कैसे करें। साथ ही, अगर हो सके तो, वे अपने बेटे को फिर से 'नैतिकता' के रास्ते पर लाना चाहते हैं।

- क्या आपको लगता है कि इस स्थिति को सुधारा जा सकता है? क्या क्लाइंट का अपने बेटे की 'मदद' करने का उद्देश्य यथार्थवादी है?
- आप क्लाइंट की अपने बेटे के प्रति भावनाओं के उतार-चढ़ाव के बारे में क्या महसूस करते हैं?
- क्लाइंट की व्यथा को शांत करने के लिए क्या किया जा सकता है?

History:
The client had an authoritarian parenting style. Because he had had a strained relationship with his own father who used to physically abuse him, he had vowed to be kinder to his children. He came from a deeply religious family where they had instilled ideas about how to avoid committing sins, how to live a life of morality, in the service of mankind so as to achieve liberation after death. He strongly believed this and wanted to pass this on to his children and was devastated to realize that his son was not treading the path that his religion preached.

- What do you think about the client's readiness to be in counselling and change?
- What might be challenges in the counselling journey and how could you and the client overcome those?
- Are there any of your own values and belief systems that are getting challenged by the details of this case? How can you attend to the dissonance that this case may be causing in you, and not let it affect your work with this client?

इतिहास**:**
क्लाइंट ने एक सख्त पालन-पोषण शैली अपनाई थी। क्योंकि उनके अपने पिता उन्हें शारीरिक रूप से प्रताड़ित करते थे और उनके साथ उनका रिश्ता तनावपूर्ण रहा था, इसलिए उन्होंने यह संकल्प लिया था कि वे अपने बच्चों के साथ विनम्रता से पेश आएंगे। क्लाइंट एक गहरे धार्मिक परिवार से आते हैं, जहाँ उन्हें सिखाया गया था कि पाप करने से कैसे बचें, नैतिकता के साथ जीवन कैसे जियें, और मरणोपरांत मोक्ष प्राप्ति के लिए मानवता की सेवा कैसे करें। उनका इनमें दृढ़ विश्वास था और वे यह सब अपने बच्चों में भी समाहित करना चाहते थे। जब उन्हें यह एहसास हुआ कि उनका बेटा उनके धर्म के बताये रस्ते पर नहीं चल रहा है, तो वे बेहद आहत हुए।

- आपके अनुसार, क्या यह क्लाइंट काउंसलिंग और बदलाव के लिए तैयार है?
- काउंसलिंग की प्रक्रिया में क्या चुनौतियाँ आ सकती हैं, और आप तथा क्लाइंट उन्हें कैसे पार कर सकते हैं?
- क्या इस प्रकरण के विवरण से आपके अपने किसी मूल्यों या विश्वास प्रणाली को चुनौती मिल रही है? यदि हाँ, तो इससे हो सकने वाले अंतर्विरोध को आप कैसे संभालेंगे ताकि यह क्लाइंट के साथ आपके काम को प्रभावित न करे?

Chapter 8. Sexual Development in Children and Adolescents

अध्याय 8. बच्चों और किशोरों में यौन विकास

Objectives:

- Normalising the developmental psychosexual stages and behaviors among children as they grow and learn from their environment
- Understanding psychosexual needs of the elderly and the social stigma and shame associated with its expression
- Becoming aware of one's own biases while dealing with such cases
- Developing a plan that promotes healthy sexual growth and expression among children and the elderly
- Developing awareness among adults about their role in the development of a child's sexual identity and expression

उद्देश्य:

- बच्चों के बड़े होने और अपने वातावरण से सीखने के साथ उनके विकास के दौरान होने वाले मनो-यौन चरणों और व्यवहारों की सामान्य रूप से स्वीकृति बढ़ाना।
- वृद्ध व्यक्तियों की मनो-यौन आवश्यकताओं और उनके द्वारा उसकी अभिव्यक्ति को लेकर समाज में मौजूद कलंक और शर्म को समझना।
- ऐसे मामलों पर काम करते समय अपने खुद के पूर्वाग्रहों के प्रति जागरूक बनना।
- बच्चों और वृद्ध व्यक्तियों के स्वस्थ यौन विकास और अभिव्यक्ति को बढ़ावा देने की योजना बनाना।
- बच्चे की लैंगिक पहचान और अभिव्यक्ति के विकास में वयस्कों के योगदान के प्रति उनमें जागरूकता विकसित करना।

Case 1
Presenting concerns

The class teacher brings two children of grade 1, Neha and Amit, to meet the counsellor who volunteers in the school once a week. The teacher complains that Neha and Amit have been seen showing each other their genitals while in class. They are usually seated at the back and she has seen Neha lift up her skirt and ask Amit to pull down his pants on multiple occasions. The teacher continues and says that this has happened twice this week and when she has asked Neha what is going on, she usually does not say much. The teacher has scolded both of them and conveyed that such things are not good.

- If you were the school counsellor, what might be the immediate thoughts you have and what do you have to consider?
- Who all need to be involved in the discussions and 'counselling' sessions and what might be the objectives of these conversations?

प्रकरण 1
प्रस्तुत परेशानियाँ

शिक्षक कक्षा 1 के दो बच्चों, नेहा और अमित, को स्कूल में सप्ताह में एक बार स्वेच्छा से काम कर रहे काउंसलर से मिलने के लिए लाई। शिक्षक ने शिकायत की कि नेहा और अमित को कक्षा में एक-दूसरे को अपने जननांग दिखाते हुए पाया गया है। वे आमतौर पर कक्षा में पीछे बैठते हैं और शिक्षक ने कई बार नेहा को अपनी स्कर्ट उठाते हुए और अमित से अपनी पैंट नीचे करने के लिए कहते हुए पाया है। शिक्षक ने बताया कि ऐसा इस हफ़्ते दो बार हो चुका है और जब वे नेहा से पूछती हैं कि क्या चल रहा है, तो वह आमतौर पर ज़्यादा नहीं बताती। शिक्षक ने दोनों को डांट कर बताया कि ऐसी चीज़ें सही नहीं हैं।

- यदि आप स्कूल काउंसलर होते, तो आपको तुरंत क्या विचार आते और आपको किन बातों के बारे में सोचना होता?
- किन सभी लोगों को चर्चा और 'काउंसलिंग' सत्रों में शामिल किया जाना चाहिए और इन संवाद के क्या उद्देश्य हो सकते हैं?

Session Notes:
While discussing body parts and safe and unsafe touch with the children separately, Neha seemed to think that showing her vulva to others was a sign of love since she had seen her mother do it multiple times. She wanted to play with Amit and this was her way of initiating play. Asking the other person to show their private parts was also something Neha had seen at home and asked Amit to do so. In sessions with Amit, it was found that he did not know why the teacher was scolding him but he felt bad and cried whenever the teacher reprimanded him. He saw it as playing along with Neha and was interested in finding out why her private parts were different from his own.

सत्र के नोट्स**:**
बच्चों के साथ शरीर के अंगों और सुरक्षित और असुरक्षित स्पर्श पर अलग-से चर्चा करते हुए, यह पता चला कि नेहा को लगता था कि दूसरों को अपनी योनी दिखाना प्यार की निशानी है क्योंकि उसने अपनी माँ को कई बार ऐसा करते देखा था। वह अमित के साथ खेलना चाहती थी और यह उसका खेल शुरू करने का तरीका था। दूसरे व्यक्ति को अपने निजी अंगों को दिखाने के लिए कहना भी नेहा ने घर पर देखा था और अमित को ऐसा करने के लिए कहा था। अमित के साथ लिए गए सत्र में यह पाया गया कि वह नहीं जानता था कि शिक्षक उसे क्यों डांट रहा था लेकिन जब भी शिक्षक उसे डांटता था तो उसे बुरा लगता था और वह रोने लगता था। वह इसे नेहा के साथ खेलने के रूप में देख रहा था और वह यह पता लगाना चाहता था कि नेहा के निजी अंग उसके निजी अंगों से अलग क्यों थे।

- What are some of the angles you might want to probe when presented with this information?
- What are the outcomes you might want to consider, for these counselling sessions with the children?
- What can you do about the curiosity that the children have displayed - do you need to do anything, who can do this, when and how?

- इस जानकारी के सामने आने पर, आप किन-किन पहलुओं को गहराई से जानना चाहेंगे?
- बच्चों के साथ इन काउंसलिंग सत्रों में आप किन संभावित परिणामों को ध्यान में लेकर चलना चाहेंगे?
- बच्चों द्वारा प्रदर्शित की गई जिज्ञासा के बारे में आप क्या कर सकते हैं – क्या आपको इस पर कोई कदम उठाने की ज़रूरत है, इसे कौन कर सकता है, कब और कैसे?

History

Neha's parents were called in for a discussion and they admitted that since their socio-economic condition did not afford them separate rooms and they all slept in the same room, it was quite likely that Neha had seen her parents engaging in sexual activities multiple times. In Amit's case, the concept of private body parts or safe/unsafe touch were not yet introduced to him since they thought he was too young for all that, and he was quite unperturbed by this exploration of bodies since he didn't attach any particular importance to it.

इतिहास

नेहा के माता-पिता को बातचीत के लिए बुलाया गया तो उन्होंने माना कि क्योंकि उनकी सामाजिक-आर्थिक स्थिति के चलते वे अलग-अलग कमरे नहीं ले सकते थे और वे सभी एक ही कमरे में सोते थे, यह काफ़ी संभव था कि नेहा ने अपने माता-पिता को यौन गतिविधियों में शामिल होते हुए कई बार देखा हो। अमित के मामले में, निजी शरीर के अंगों या सुरक्षित/असुरक्षित स्पर्श की धारणा से उसे अभी तक अवगत नहीं कराया गया था क्योंकि उसके माता-पिता को लगा कि वह इसके लिए बहुत छोटा है, और वह शरीर के प्रति खोजबीन को लेकर काफ़ी बेफ़िक्र था क्योंकि उसने इसे कुछ ख़ास महत्त्व नहीं दिया।

- Do you feel there was something 'wrong' with the way the children had been raised? If so, which set of parents needed to change and in what ways?
- What might be a plan to change these behaviors in the children, without making them feel guilty or ashamed of what they were doing? How can the idea of socio-sexual play in a private setting like a home vs soci-sexual play in a public place like a classroom be explained to children?
- What do you think about this kind of socio-sexual play among children? Should adults make space for such play or stop it whenever it comes to their notice? How might these courses of action affect sexual development in children?
- How can children be taught personal safety with the idea of empowering children to report perpetrators of sexual abuse? How can such education also make space for socio-sexual play among peers of 3-7 years of age?
- What might be your inhibitions or apprehensions about talking about these matters with i) the children ii) their parents iii) the teacher?

- क्या आपको लगता है कि बच्चों की परवरिश में कुछ 'गलत' था? अगर हाँ, तो किन माता-पिता को बदलाव की ज़रूरत है और किस तरह से?
- बच्चों के व्यवहार में बदलाव लाने के लिए ऐसी क्या योजना बनाई जा सकती है, जिससे वे जो कर रहे थे उसको लेकर अपराधबोध या शर्म महसूस न करें? घर जैसी निजी जगह में सामाजिक-यौन खेल (सोशिओ-सेक्शुअल प्ले) और कक्षा जैसी सार्वजनिक जगह में ऐसे खेल के बीच का अंतर बच्चों को कैसे समझाया जा सकता है?
- आप बच्चों के बीच इस प्रकार के सामाजिक-यौन खेल के बारे में क्या सोचते हैं? क्या वयस्कों को ऐसे खेलों के लिए जगह बनानी चाहिए या जब भी ऐसा दिखे तो उसे रोक देना चाहिए? इन से बच्चों के यौन विकास पर क्या प्रभाव पड़ सकता है?
- बच्चों को यौन शोषण करने वालों की शिकायत कर सकने के लिए सशक्त बनाने के उद्देश्य से उन्हें व्यक्तिगत सुरक्षा कैसे सिखाई जा सकती है? साथ ही, ऐसी शिक्षा में 3 से 7 वर्ष के साथियों के बीच सामाजिक-यौन खेल की जगह भी कैसे बनाई जा सकती है?

- निम्न के साथ इन मुद्दों पर बात करने को लेकर आपके मन में क्या झिझक या संकोच हो सकते हैं – i) बच्चों ii) उनके माता-पिता iii) शिक्षक

Case 2
प्रकरण 2

Presenting concerns
10 year old Adnan came for counselling and reported feeling distressed as Adnan was confused about being the 'boy' he was supposed to be. Adnan stated a preference for 'girly' things like dressing up in pink frocks for fun and playing with toys made for girls. Adnan reported learning about the transgender identity in one of the classes at school and wondered if that was what Adnan was feeling. While going through this struggle, Adnan was also teased by classmates about being too girly and a 'sissy' and felt all alone and misunderstood

.

- How will you address Adnan during your conversations? What pronouns will you use?
- What might be signs you will look for that will confirm what Adnan's gender is and why? Is it important that every child or adolescent know and determine their gender identity?

प्रस्तुत परेशानियाँ
10 साल का अदनान काउंसलिंग के लिए आया और उसने बताया कि वह परेशान है क्योंकि उसे जैसे 'लड़के' के रूप में होना चाहिए उसको लेकर वह उलझन में है। अदनान ने बताया कि उसे 'लड़कियों' वाली चीज़ें पसंद हैं, जैसे मज़े में गुलाबी फ़्रॉक पहनना और लड़कियों के खिलौनों से खेलना। अदनान ने बताया कि उसने स्कूल की एक कक्षा में ट्रांसजेंडर पहचान के बारे में जाना और उसने सोचा कि क्या वह भी वही भावना अनुभव कर रहा है। इस आंतरिक संघर्ष के बीच, सहपाठी भी अदनान को 'लड़की जैसा' और 'नाज़ुक कली' कहकर चिढ़ाते थे, जिससे उसे अकेला और गलत समझा हुआ महसूस होता था।

- आप अदनान से बातचीत के दौरान उसे कैसे संबोधित करेंगे? आप कौन से सर्वनाम (प्रोनाउन) का प्रयोग करेंगे?
- अदनान की जेंडर पहचान क्या है इसकी पुष्टि करने के लिए आप किन संकेतों पर ध्यान देंगे और क्यों? क्या यह ज़रूरी है कि हर बच्चा या किशोर अपनी जेंडर पहचान को जाने और उसे तय करे?

Session notes
On further probing Adnan revealed being okay considered as a boy, with just a preference to play with girls or dress as one. Adnan, for whatever reasons, was withdrawn and had not found anyone with whom to confide in and often felt unwanted by others. Sometimes Adnan wondered if there was any truth in all that others said and if there was something wrong in Adnan's body. Adnan was conflicted about what to play, and with whom and how it might be interpreted by friends and family. Even Adnan's closeness with another boy in class was twisted and interpreted as them being more than just friends - at which point Adnan's friend distanced himself from Adnan and pretended that he didn't like Adnan at all.

.

- Do you need to apply any 'corrective' strategies to help Adnan - if yes, what might those be and how will they be used? If not, explain why
- What could you tell Adnan about the difficulty in making and keeping friends?

सत्र के नोट्स
और गहराई से बात करने पर, अदनान ने बताया कि उसे लड़के के रूप में पहचाने जाने से कोई दिक्कत नहीं है, बस उसे लड़कियों के साथ खेलना या उनके जैसे कपड़े पहनना ज़्यादा पसंद है। किसी वजह से अदनान बहुत अंतर्मुखी हो गया था और उसे ऐसा कोई नहीं मिला था जिससे वह अपने दिल की बात कह सके, और उसे अक्सर महसूस होता था कि उसे कोई नहीं चाहता। कभी-कभी अदनान सोचता था कि कहीं दूसरों की कही बातें सच तो नहीं, और क्या उसके शरीर में कोई गड़बड़ी तो नहीं है। अदनान इस बात को लेकर उलझन में था कि वह क्या खेले, किसके साथ खेले और उसका उसके दोस्त और परिवार क्या मतलब निकालेंगे। यहाँ तक कि दूसरी किसी कक्षा के एक लड़के से उसकी निकटता को भी लोगों ने तोड़-मरोड़ कर देखा और यह कहा कि वे सिर्फ़ दोस्त से ज़्यादा हैं — इस पर अदनान के उस दोस्त ने उससे दूरी बना ली और ऐसा दिखाने लगा कि उसे अदनान बिल्कुल भी पसंद नहीं है।

- क्या अदनान की मदद के लिए किन्हीं 'सुधारात्मक' तरीकों को लागू करने की ज़रूरत है — यदि हाँ, तो वे क्या हो सकती हैं और उन्हें कैसे लागू किया जाएगा? यदि नहीं, तो क्यों नहीं?
- आप अदनान को दोस्त बनाने और उन्हें बनाए रखने में आने वाली कठिनाइयों के बारे में क्या बता सकते हैं?

History
Adnan's home environment seemed safe and healthy, with parents willing to talk about sensitive matters and the struggles of an adolescent. Yes, Adnan felt anxious bringing up this topic because Adnan felt the parents weren't entirely open or knowledgeable about these matters. Occasionally Adnan had been told to be tough like a boy and not weak or sensitive like a girl, or that behaving in a feminine manner and socializing mostly with girls might cause Adnan to be excluded by other boys and Adnan might end up friendless. Adnan was worried that if they got to know their child's preferences, they might be shocked and feel let down and ashamed of their child.

- What messages can help Adnan see beyond the parents' beliefs and thinking about their child's sexuality?
- What might you say/ do to allay Adnan's fears about the self?
- What might be the resistance that Adnan may face in the social environment that might complicate the counselling and healing process?

इतिहास
अदनान का पारिवारिक वातावरण सुरक्षित और स्वस्थ प्रतीत होता था, जहाँ माता-पिता संवेदनशील मुद्दों और किशोरावस्था की उलझनों पर बात करने के लिए तैयार थे। हाँ, अदनान को यह विषय उठाने में घबराहट होती थी क्योंकि उसे लगता था कि उसके माता-पिता इन मुद्दों के बारे में पूरी तरह से खुले या जागरूक नहीं हैं। कभी-कभी अदनान से कहा गया था कि उसे लड़कों की तरह मजबूत बनना चाहिए और लड़कियों की तरह कमज़ोर या भावुक नहीं, या यह कि लड़कियों जैसा व्यवहार करने से और ज़्यादातर समय लड़कियों के साथ घुलने से अदनान को बाकी लड़के अलग कर सकते हैं और हो सकता है कि फिर उसका कोई भी दोस्त न रहे। अदनान

को चिंता थी कि अगर उसके माता-पिता को उसकी पसंद का पता चला, तो उन्हें धक्का लग सकता है और वे अपने बच्चे से निराश या शर्मिंदा महसूस कर सकते हैं।

- ऐसे कौन-से संदेश हैं जो अदनान को उसकी लैंगिकता के बारे में उसके माता-पिता की सोच और मान्यताओं से आगे देखने में मदद कर सकते हैं?
- आप अदनान के खुद के प्रति संदेह और डर को दूर करने के लिए क्या कह सकते हैं या कर सकते हैं?
- ऐसा कौन-सा सामाजिक विरोध या बाधाएँ आ सकती हैं जिसका अदनान को सामना करना पड़ सकता है और जिससे काउंसलिंग तथा स्थिति से उबरने की प्रक्रिया जटिल बन सकती है?

Notes

Counsellors working with children deal with various developmental issues and the exploration of their sexuality and gender identity is one of them. The common belief is that curiosity about sex and sexuality is only appropriate (if at all) in teenagers and adults. There is therefore a lot of discomfort and embarrassment and shame that caregivers feel, when younger children show signs of expressing their sexuality. With a possibly gender-variant pre-pubescent child, the counsellor might want to talk about

- diversity in gender and sexuality - and that there is no hurry to take on a label.
- bullying and safety
- body-safety rules
- potentially safe contacts outside of family,
- And address anxiety around difference from peers

नोट्स

बच्चों के साथ काम करने वाले काउंसलर विभिन्न प्रकार के विकासात्मक मुद्दों पर काम करते हैं, और उनमें से एक है यौनिकता और जेंडर पहचान को समझने की बच्चों की खोज। आम तौर पर माना जाता है कि यौन क्रिया (सेक्स) और यौनिकता को लेकर जिज्ञासा केवल किशोरों और वयस्कों में ही उचित (अगर मानी भी जाए तो) है। इस कारण, जब छोटे बच्चे अपनी यौनिकता को प्रकट करने के संकेत दिखाते हैं, तो उनकी देखभाल करने वाले अक्सर असहजता, शर्म और हिचक महसूस करते हैं। एक संभावित जेंडर-भिन्न प्राक-किशोर (प्री-प्यूबिसेन्ट) बच्चे के साथ काम करते समय, काउंसलर निम्नलिखित विषयों पर बात करना चाह सकते हैं:

- जेंडर और यौनिकता में विविधता – और यह कि किसी लेबल को अपनाने की कोई जल्दबाज़ी नहीं है
- बुलइंग और सुरक्षा
- शारीरिक-सुरक्षा के नियम
- परिवार के बाहर संभावित सुरक्षित लोग जिनसे संपर्क किया जा सकता है
- सहपाठियों से अलग होने से सम्बन्धित चिंता को संबोधित करना

Parents and teachers and other adult caregivers are important influences in the child's environment and need to be counselled about the healthy development of a child's sexuality - to help them be more supportive and non-judgemental about the developmental journey of the child. They could be supported to answer any questions that their child poses, in an appropriate manner.

If the counsellor is working in a school environment they should also handle confidentiality in an appropriate manner since the lines of confidentiality could get blurred when the child is referred by a teacher and other children begin to speculate about the reason the child was taken to a counsellor. The counsellor needs to navigate contracts of confidentiality between oneself and the child, oneself and the school and oneself and the parents - in a manner where the child's well being is prioritized. It is recommended that the child's consent be taken before sharing any specific details with the school or parents - unless there are issues of self and others' harm, in which case other ethical considerations to mitigate the harm will supersede.

माता-पिता, शिक्षक और अन्य वयस्क देखभालकर्ता बच्चे के परिवेश में महत्त्वपूर्ण प्रभाव रखते हैं और उन्हें बच्चे की यौनिकता के स्वस्थ विकास के बारे में काउंसलिंग दिया जाना ज़रूरी है, ताकि वे बच्चे के विकास की यात्रा में गैर-आलोचनात्मक तरीके से अधिक सहयोग कर सकें। बच्चे के उनसे कोई सवाल पूछने पर, उन्हें उचित तरीके से उसका उत्तर दे सकने में सहयोग किया जा सकता है।

यदि काउंसलर स्कूल के परिवेश में काम कर रहें हैं, तो उन्हें गोपनीयता को उचित ढंग से बनाये रखना चाहिए, क्योंकि जब किसी शिक्षक द्वारा बच्चे को काउंसलर के पास भेजा जाता है, तो गोपनीयता की सीमाएं धुंधली हो सकती हैं और अन्य बच्चे अनुमान लगाने लगते हैं कि उस बच्चे को काउंसलिंग के लिए क्यों ले जाया गया है। काउंसलर को बच्चे और स्वयं के बीच, स्कूल और स्वयं के बीच, तथा माता-पिता और स्वयं के बीच गोपनीयता के अनुबंधों को इस तरह से संतुलित करने की ज़रूरत होती है जिससे बच्चे की भलाई सर्वोपरि बनी रहे। यह सुझाव दिया जाता है कि स्कूल या माता-पिता के साथ कोई विशेष जानकारी साझा करने से पहले बच्चे की सहमति अवश्य ली जाए – जब तक कि आत्म-हानि या दूसरों को नुकसान पहुँचाने जैसी स्थितियाँ न हों, जिसमें फिर हानि को रोकने के लिए अन्य नैतिक विचारों को प्राथमिकता दी जाती है।

Chapter 9. Attitudes towards sexuality

अध्याय 9. यौनिकता के प्रति दृष्टिकोण

Objectives:

- Facilitating an understanding of various forms of sexual expressions and explorations; and client's attitudes towards the same
- Understanding counsellor's role in promoting healthy sexuality among clients with various psychosexual concerns
- Exploring one's attitudes towards commercial sex work and reflecting on how to support those who engage in it

उद्देश्य:

- विभिन्न प्रकार की यौन अभिव्यक्तियों और उनके प्रति क्लाइंट के दृष्टिकोण को समझने में मदद करना
- विभिन्न मनो-यौनिक समस्याओं वाले क्लाइंट्स के बीच स्वस्थ लैंगिकता को बढ़ावा देने में काउंसलर की भूमिका को समझना
- वाणिज्यिक यौन कार्य (कमर्शियल सेक्स वर्क) के प्रति अपने दृष्टिकोण का अन्वेषण करना और इसमें शामिल लोगों का सहयोग करने के तरीकों पर विचार करना

Case 1

Presenting concerns:
A 24 year old male of Indian origin, living in the USA reported struggling with dependence and addiction to watching porn and masturbating to it. He felt guilty about it and had made a couple of attempts to end the addiction. After a brief period of abstaining, he would succumb to it again. He had consciously abstained from having sex with another person because he feared that once he experiences it, he might become excessively dependent on sexual encounters. He was also worried that if his future partner discovers this, they might reject him.

- How do you feel about the client's odds of overcoming his addiction given that his previous attempts to get over the addiction were unsuccessful? What is the scope of work possible with this client in a counselling format?

प्रकरण 1

प्रस्तुत परेशानियाँ:
एक 24 साल का भारतीय मूल का पुरुष, जो अमेरिका में रह रहा है, ने बताया कि वह पॉर्न देखकर हस्तमैथुन करने पर उसकी निर्भरता और लत को लेकर संघर्ष कर रहा है। उसे इस आदत को लेकर अपराधबोध महसूस होता है और वह इसे छोड़ने के कुछ प्रयास कर चुका है। कुछ समय के लिए दूर रहने के बाद, वह फिर से इस आदत पर लौट आता है। उसने जानबूझकर किसी और के साथ यौन संबंध नहीं बनाए हैं क्योंकि उसे डर है कि एक बार वह इसका अनुभव कर ले, तो वह यौन संबंधों पर अत्यधिक निर्भर हो सकता है। उसे यह भी चिंता है कि यदि भविष्य के उसके साथी इस बारे में जान जाते हैं, तो वे उसे अस्वीकार कर सकते हैं।

- आपको क्या लगता है कि इस क्लाइंट की लत से उबरने की कितनी संभावना है, जब उसके पहले के प्रयास असफल रहे हैं? इस क्लाइंट के साथ काउंसलिंग के प्रारूप में काम की क्या संभावनाएं हैं?

Session notes:
The client reported that while this has not yet impacted his work, he was struggling with feelings of guilt and shame. His dependence on porn was also compounded by his reluctance to go out and meet people. He had no close friends in the US and felt isolated and lonely. He had tried online dating but was too scared to meet anyone in person. He imagined that no one would be interested in having sex with him once they learnt about his addiction. His notions about sex were also only those he got from movies and porn - he was often anxious that he might not be able to satisfy his partner the way the people in the movies did.

- What do you feel about the client and his ideas about sex and sexual relationships? How comfortable would you be engaging in discussions on pornography and sexual addictions with this client?

सत्र के नोट्स:
क्लाइंट ने बताया कि हालांकि इस लत का अभी तक उसके काम पर असर नहीं पड़ा है, लेकिन वह अपराधबोध और शर्म की भावनाओं से जूझ रहा है। पॉर्न पर उसकी निर्भरता इस बात से भी बढ़ गई है कि वह बाहर जाकर लोगों से मिलने में हिचकता है। अमेरिका में उसके कोई करीबी दोस्त नहीं हैं और वह खुद को अकेला और अलग-थलग महसूस करता है। उसने ऑनलाइन डेटिंग की कोशिश की थी लेकिन किसी से आमने-सामने मिलने से उसे बहुत डर लगता था। उसे लगता था कि जब लोगों को उसकी लत के बारे में पता चलेगा तो वे उसके साथ यौन संबंध नहीं बनाना चाहेंगे। उसके सेक्स को लेकर विचार भी केवल फ़िल्मों और पॉर्न से आए थे – उसे अक्सर चिंता होती थी कि वह अपने साथी को फ़िल्मों में जैसे दिखाया गया है वैसे संतुष्ट नहीं कर पाएगा।

- आप इस क्लाइंट, और यौन क्रिया तथा यौन संबंधों को लेकर उसकी धारणाओं के बारे में क्या सोचते हैं? आप इस क्लाइंट के साथ पॉर्नोग्राफ़ी और यौन लत जैसे विषयों पर चर्चा करने में कितना सहज महसूस करेंगे?

History:
The client came from a conversative family and had a strained relationship with his father who had separated from his mother and lived separately. He never received any kind of appreciation or acknowledgement from his father and his mother tried hard to make up for that by showering him with ideas about what a good son he was. He developed a conflicting idea about himself owing to the disparate messages he got from his parents. He struggled with self-doubt and worried he might become like his father - who had cheated on his mother and had had multiple affairs while married to his mother.

- What may be the protective factors in this case for this client?
- Do you believe that he might also turn out to be like his father eventually? Explain your answer
- What messages could make him believe that he is in charge of his own life and that he is not a slave to his parents' conduct in their lives?

इतिहास:
क्लाइंट एक रूढ़िवादी परिवार से आता है। अपने पिता के साथ उसका रिश्ता तनावपूर्ण था, वे उसकी माँ से अलग हो गए थे और अलग रहते थे। उसे अपने पिता से कभी कोई सराहना या स्वीकृति नहीं मिली और उसकी माँ ने इसकी भरपाई करने की काफ़ी कोशिश की, उसे ऐसी बातें कहकर कि वह कितना अच्छा बेटा है। माता-पिता से मिले विपरीत संदेशों के कारण उसके भीतर अपने बारे में विरोधाभासी विचार विकसित हो गए। वह आत्म-संदेह से जूझता रहा और उसे यह चिंता सताती रही कि कहीं वह भी अपने पिता जैसा न बन जाए – जिन्होंने उसकी माँ को धोखा दिया था और शादीशुदा रहते हुए कई संबंध बनाए थे।

- इस प्रकरण में क्लाइंट के लिए कौन-कौन से संरक्षणात्मक कारक हो सकते हैं?
- क्या आपको लगता है कि अंततः वह भी अपने पिता जैसा बन सकता है? कृपया अपने उत्तर की व्याख्या करें।
- कौन से संदेश उसे यह विश्वास दिला सकते हैं कि उसकी ज़िंदगी की बागडोर उसके अपने हाथ में है और वह अपने माता-पिता के आचरण का गुलाम नहीं है?

Case 2
Presenting concerns:
A heterosexual, married couple Albert and Riya sought counselling to deal with a breakdown in their sexual life. The couple, aged 75 and 74 years, were struggling with their sexual needs and urges which had changed over the years and they reported an inability to experience a satisfying sex life. In the past few years, they admitted feeling an increasing amount of shame for desiring to have sex and guilt when either of them found that they were not able to get aroused or arouse the other. There also seemed to be a lack of communication with each other.

- What may be the changes they experience with age - w.r.t their sexuality? What do you think may be appropriate or not?
- Do you think it is possible to explore each other's bodies and experience sexual attraction and intimacy after one goes through menopause and when old age begins to slow one down?

प्रकरण **2**

प्रस्तुत परेशानियाँ:
एक विषमलैंगिक विवाहित जोड़ा, एल्बर्ट और रिया, जिनकी उम्र 75 और 74 साल है, अपने यौन जीवन में आई गिरावट के सिलसिले में काउंसलिंग लेने आते हैं। समय के साथ उनकी यौन इच्छाएं और ज़रूरतें बदल गई थीं और अब वे संतोषजनक यौन जीवन का अनुभव करने में असमर्थ महसूस कर रहे थे। उन्होंने माना कि पिछले कुछ सालों से उन्हें यौन इच्छा होने पर शर्म महसूस होती है और जब उनमें से कोई भी उत्तेजित नहीं हो पाता या दूसरे को उत्तेजित नहीं कर पाता, तो अपराधबोध महसूस होता है। उनके बीच आपसी संवाद की कमी भी प्रतीत हुई।

1. उम्र के साथ उनकी यौनिकता में क्या-क्या परिवर्तन आ सकते हैं? आपके अनुसार इनमें से क्या उपयुक्त है और क्या नहीं?
2. क्या आपको लगता है कि रजोनिवृत्ति के बाद और वृद्धावस्था में भी, जब शरीर धीमा पड़ने लगता है, एक-दूसरे के शरीर को जानना और यौन आकर्षण व अंतरंगता का अनुभव करना संभव है?

Session details

The couple shared that till the ages of 50-55 years, they had an active sex life and were able to experience satisfying sexual intimacy without any concerns. In the last few years however, they found that it takes them longer to get aroused, with the husband complaining that his wife is not able to experience arousal in the same manner as before. They struggled with decreasing stamina, and both had qualitatively different yet similar anxieties about not being able to please the other. They refrained from talking about it with their age-mates as they were not sure what others would think of their need for sex at this age. They also wondered whether it was normal to have such desires at their age and whether they should just stop trying so hard.

- Since they seem to seek validation from the counsellor, of their sexual needs at their age, how willing do you feel, to support them in fulfilling their needs?
- Do you think what they are experiencing is to be expected and that they should reconcile to it? What information can you share with them that might help them feel more at ease?

सत्र विवरण
दम्पति ने बताया कि 50–55 वर्ष की उम्र तक उनका यौन जीवन सक्रिय था और वे बिना किसी चिंता के संतोषजनक यौन अंतरंगता का अनुभव कर पा रहे थे। लेकिन पिछले कुछ सालों में उन्होंने पाया कि उन्हें उत्तेजित होने में ज़्यादा समय लगने लगा था। पति ने शिकायत की कि उनकी पत्नी पहले की तरह उत्तेजित नहीं हो पातीं। वे दोनों घटती हुई शारीरिक क्षमता से जूझ रहे थे और दोनों में गुणात्मक रूप से अलग फिर भी समान चिंता यह थी कि वे एक-दूसरे को संतुष्ट नहीं कर पा रहे हैं। वे इस बारे में अपने हमउम्र लोगों से बात करने से कतराते थे क्योंकि उन्हें लगता था कि इस उम्र में यौन संबंध की उनकी ज़रूरत को लेकर लोग पता नहीं क्या सोचेंगे। वे यह भी सोचते थे कि क्या इस उम्र में ऐसी इच्छाएं होना सामान्य है, और क्या उन्हें इतनी कोशिश करना बंद कर देना चाहिए।

- चूँकि वे काउंसलर से अपनी उम्र में यौन इच्छाओं के होने की स्वीकृति चाहते हैं, आप उन्हें इसमें समर्थन देने के लिए खुद को कितना तैयार महसूस करते हैं?
- क्या आपको लगता है कि वे जो अनुभव कर रहे हैं वह अपेक्षित है और उन्हें इसे स्वीकार कर लेना चाहिए? आप उनके साथ ऐसी कौन सी जानकारी साझा कर सकते हैं जिससे उन्हें अधिक सहज महसूस होने में मदद मिलेगी?

History
The couple had been married for 45 years and had a healthy marital and sexual relationship for most of those years. After Riya underwent hysterectomy when she was 55 years old, she had experienced a decrease in her sexual arousal and Albert wondered if she was losing interest in him. He stopped initiating any sexual contact with her after multiple denials from her. Neither spoke about it with the other worried that the truth might be hurtful.

- What factors make it difficult for Albert and Riya to speak to each other openly about this crisis in their relationship? As a counsellor, what topics might you need to broach more sensitively and when?
- What are some predisposing, precipitating, perpetuating and protective factors in this case?

इतिहास

वे दोनों 45 वर्षों से विवाहित थे और अधिकांश वर्षों तक उनका वैवाहिक और यौन संबंध स्वस्थ था। जब रिया ने 55 वर्ष की उम्र में गर्भाशय उच्छेदन (हिस्टेरेक्टॉमी) करवाया, तब उन्होंने अपनी यौन उत्तेजना में कमी महसूस की और एल्बर्ट को लगा कि शायद वह उनमें रुचि खो रही हैं। कई बार रिया के इनकार करने के बाद एल्बर्ट ने यौन संबंध बनाने की शुरुआत करना ही बंद कर दिया। इस डर से कि सच्चाई सुनने पर दूसरे को चोट महसूस हो सकती है, दोनों ने इस विषय पर एक-दूसरे से बात नहीं की।

- एल्बर्ट और रिया के अपने संबंध की इस कठिनाई के बारे में खुले तौर पर बात करने को कौन से कारक कठिन बना रहे हैं? एक काउंसलर के रूप में, किन विषयों को अधिक संवेदनशीलता से उठाने की ज़रूरत हो सकती है और कब?
- इस प्रकरण में कौन-कौन से पूर्ववर्ती (प्रीडिस्पोसिंग), उत्प्रेरक (प्रेसिपिटेटिंग), स्थिति को बनाये रखने वाले (परपेचुएटिंग), और संरक्षणात्मक (प्रोटेक्टिव) कारक हैं?

Notes

The idea of sex and sexuality has commonly been associated only with the youth and middle aged adults. The idea that old people might have sexual needs and desires is ignored and even ridiculed - since the perception is that the primary role of the elderly is to be in service of younger people in their lives, and they should slow down and settle for lesser and lesser in preparation for their end. Those who do express their sexual needs are looked at as aberrations and characterless or perverted, selfish people who haven't wisened up with age. Because sex in general is met with a lot of shame and uneasiness, the sexual concerns, especially in elderly people is shrouded in shame and secrecy. This means that the elderly who experience sexual concerns might not have the space to discuss and seek help for it. Also, sex is equated only with penetrative sex. Most people are not aware of how the whole body can participate in sexual activity and that genital organs remain sensitive to touch and orgasm can be experienced till the end of one's life. People also tend to compare and judge their experiences with their past experiences, rather than be present in the moment, just experience and enjoy!

- What can help the couple feel at ease with their own sexuality? What might be information you could share with them, that could put matters into perspective?
- How might the expression and experience of sexuality be different from what the couple experienced as younger adults? How can they savour what is present?
- How could you help the couple deal with their apprehensions about societal opinions? So that they are able to express their sexuality more openly, appropriately and in a fulfilling manner?

नोट्स

यौन और यौनिकता की अवधारणा आमतौर पर केवल युवा और मध्यम आयु वर्ग के वयस्कों से जुड़ी होती है। वृद्ध लोगों की भी यौन आवश्यकताएं और इच्छाएं हो सकती हैं, इस बात को अक्सर नज़रअंदाज़ किया जाता है और इसका मज़ाक भी उड़ाया जाता है, क्योंकि यह माना जाता है कि बुज़ुर्गों की मुख्य भूमिका अपने जीवन के युवा लोगों की देखभाल करना है, और उन्हें ज़िन्दगी के अंतिम चरण की तैयारी के लिए ज़िन्दगी की गति को धीमा करना चाहिए और कम में गुज़ारा करना चाहिए। जो लोग अपनी यौन इच्छाएं व्यक्त करते हैं, उन्हें समाज में अक्सर अपवाद या चरित्रहीन, विकृत और स्वार्थी माना जाता है, ऐसे लोग जो उम्र के साथ समझदार नहीं हुए। आम

तौर पर सेक्स को ही शर्म और असहजता के साथ देखा जाता है, ऐसे में यौन संबंधी समस्याएं, ख़ास कर बुज़ुर्गों में, शर्म और गुप्तता से घिरी हुई होती हैं। इसके कारण जो वृद्ध यौन संबंधी समस्याओं का सामना करते हैं, उनके पास इस पर चर्चा करने और इसके लिए मदद मांगने की जगह नहीं होती। साथ ही, सेक्स को केवल भेदक संभोग से जोड़ा जाता है। अधिकांश लोग यह नहीं जानते कि पूरा शरीर यौन गतिविधि में भाग ले सकता है और जीवन के अंत तक जननांग संवेदनशील बने रहते हैं और मामोन्माद (ऑर्गाज़्म) का अनुभव किया जा सकता है। लोग अक्सर वर्तमान में अपने अनुभवों की तुलना अपने अतीत के अनुभवों से करते रहते हैं, बजाय इसके कि वे वर्तमान में उपस्थित रहकर अनुभव का आनंद लें!

- इस दम्पति को अपनी यौनिकता के साथ सहज महसूस करने में क्या मदद कर सकता है? आप उन्हें ऐसी कौन-सी जानकारी दे सकते हैं जो उन्हें स्थिति को सही परिप्रेक्ष्य में रखने में मदद कर सकें ?
- उनके द्वारा युवा वयस्कों के रूप में अनुभव की गई यौन अभिव्यक्ति और अनुभव अब से कैसे अलग हो सकते हैं? वे वर्तमान की स्थिति में कैसे आनंद ले सकते हैं?
- आप इस दम्पति की सामाजिक विचारों के प्रति उनकी शंकाओं से जूझने में कैसे मदद कर सकते हैं, ताकि वे अपनी यौनिकता को खुलकर, और उपयुक्त व संतोषजनक तरीके से व्यक्त कर सकें?

Case 3

Presenting concerns:
The client is a 30 year old commercial sex worker (CSW), who reported facing distress and severe anxiety after recently coming out to her family about her profession. She was having anxiety attacks from then and was unable to continue with her work - her profession was of her choice and not something she was forced into. She sought counselling help while she struggled with the rejection from her family (though she had expected it) and a close friend and wanted to decide if she should continue with her chosen profession or quit it now. She had no other work experience and quitting meant starting all over again in a new field - and she was quite at a loss about what to pursue

- How prepared do you feel to connect with this client and her dilemma? Reflect on whether you may have any biases or judgements about her chosen way of life
- What might be the focus of the counselling - her struggle with her anxiety attacks or the decision she needs to make about her profession? Explain your answer

प्रकरण **3**

प्रस्तुत परेशानियाँ **:**
क्लाइंट एक 30 साल की वाणिज्यिक यौनकर्मी (कमर्शियल सेक्स वर्कर - सी.एस.डब्ल्यू.) है, जिसने हाल ही में अपने परिवार को अपने पेशे के बारे में बताया, जिसके बाद उसे अत्यंत तनाव और घबराहट महसूस होने लगी। उसे तब से चिंता के दौरे (एन्ग्ज़ाइटी अटैक) आने लगे और वह अपने काम को जारी रखने में असमर्थ थी — उसने अपना पेशा खुद चुना था, उसमें कोई ज़बरदस्ती या मजबूरी नहीं थी। वह परिवार और एक करीबी दोस्त की अस्वीकृति (हालांकि उसे इसकी अपेक्षा थी) के साथ जूझ रही थी और यह निर्णय लेना चाहती थी कि क्या उसे अपना चुना हुआ पेशा जारी रखना चाहिए या अब छोड़ देना चाहिए, वह इस सब के चलते काउंसलिंग की मदद के लिए आई। उसके पास किसी दूसरे काम का अनुभव नहीं था, और छोड़ने का मतलब था एक नए क्षेत्र में सब कुछ फिर से शुरू करना। वह काफ़ी असमंजस में थी कि क्या करना चाहिए।

- आप इस क्लाइंट और उसकी दुविधा को समझने के लिए खुद को कितना तैयार महसूस करते हैं? क्या आपके मन में उसके चुने हुए पेशे के प्रति कोई पूर्वाग्रह या आलोचना है, इस पर विचार करें।
- काउंसलिंग में मुख्य रूप से किस पर ध्यान केंद्रित करना चाहिए — चिंता के दौरों से उसके संघर्ष पर या उसके पेशे के बारे में जो निर्णय उसे लेना है उस पर? अपना उत्तर स्पष्ट करें।

Session notes:
The client became sexually active when she was 16 and realised that she enjoyed sexual activities of different kinds. She began exploring sexual experiences with different partners while she also studied for her bachelor's degree in psychology. She discussed her sexual experiences with a handful of friends who were non-judgemental about it. That was when she was approached by a friend who was involved in sex-for-pay engagements who convinced her to give it a try. She tried it out warily and realized it was safer than she expected, she enjoyed her trysts with different people and many of her clients reported that they felt very validated and confident in their sessions with her. She was aware that most people around her would be critical of her life choices and think of her as immoral and wayward. She was mostly unperturbed by it until she met a guy she really liked, who would not commit to her because of her chosen way of life. It was then she began to evaluate what she wants to do next.

- Do you feel the client is capable of altering her desires and committing to spending her life with one partner?
- What about this case might challenge you in being there for the client with unconditional regard?
- What might be the insights that will help the client in making the decisions she seeks?

सत्र के नोट्स**:**
क्लाइंट 16 साल की उम्र में यौन रूप से सक्रिय हो गई थी और उसे एहसास हुआ कि उसे विभिन्न प्रकार की यौन गतिविधियों में आनंद आता है। मनोविज्ञान में अपनी स्नातक की डिग्री के लिए अध्ययन करते समय उसने अलग-अलग साथियों के साथ यौन अनुभवों की शुरुआत की। उसने अपने यौन अनुभवों के बारे में कुछ ऐसे चुनिंदा दोस्तों को ही बताया, जो इसके बारे में आलोचनात्मक नहीं थे। इसके बाद उसका संपर्क उसकी एक दोस्त से हुआ, जो सेक्स-फ़ॉर-पे (पैसे देकर यौन क्रिया करने) में शामिल थी, जिसने उसे भी एक बार इसे आज़माने के लिए मना लिया। उसने अनिश्चय के साथ इसे आज़माया और महसूस किया कि यह उसकी अपेक्षा से अधिक सुरक्षित था, और उसे अलग-अलग लोगों के साथ सम्बन्ध में आनंद आया और उसके कई क्लाइंट्स ने भी कहा कि वे उसके साथ बिताये समय में स्वीकृति और आत्मविश्वास महसूस करते हैं। उसे पता था कि उसके आसपास के अधिकतर लोग जीवन में उसके निर्णयों के लिए उसकी आलोचना करेंगे और उसे अनैतिक और सनकी समझेंगे। उसपर ज़्यादातर इसका असर नहीं पड़ता था। लेकिन तब वह एक ऐसे व्यक्ति से मिली, जिसे वह वास्तव में पसंद करने लगी, और जो उसकी जीवन शैली और पेशे की वजह से उससे रिश्ता नहीं बनाना चाहता था। तब उसने इस पर विचार करना शुरू किया कि वह आगे क्या करना चाहती है।

- क्या आपको लगता है कि क्लाइंट अपनी इच्छाओं को बदलकर एक ही साथी के साथ अपना जीवन बिताने में सक्षम हो सकती है?
- सम्मान और बिना किसी शर्त के साथ क्लाइंट के लिए मौजूद रहने में इस प्रकरण में ऐसी कौन सी बातें हैं जो आपको चुनौती दे सकती हैं?

- कौन से ऐसे विचार या अंतर्दृष्टियाँ क्लाइंट को वह निर्णय लेने में मदद कर सकती हैं जो वह लेना चाहती है?

History:
The client came from a liberal middle class family, with parents who were supportive of her during her growing up years. The family environment was quite open to the extent that matters related to sex and sexuality were never shrouded with secrecy. She went from a small town to a metropolitan city for her undergraduation and here she was exposed to more sex-positive attitudes and she also understood the concept of agency and consent as she navigated her way through the years. While her parents were not too disturbed by her occasional boyfriend and short-lived relationships during college, that changed when they got to know that she was in it for the money. They couldn't reconcile with the idea that went against their values. They chose not to talk about it with her after the initial shock of learning about her preference.

- What do you feel about her liberal upbringing and the values around sex and relationships that she imbibed?
- Is your client's lifestyle a responsible one? Would you support her decision to continue working as a CSW?

इतिहास**:**
क्लाइंट एक उदार मध्यवर्गीय परिवार से आती है, जहाँ पालन-पोषण के दौरान उसके माता-पिता उसके सहायक रहे। परिवार का माहौल इतना खुला था कि सेक्स और यौनिकता से जुड़े मुद्दे कभी भी गुप्त नहीं थे। वह उच्च शिक्षा के लिए एक छोटे शहर से एक महानगरीय शहर गई, जहाँ समय के साथ उसने यौन-सकारात्मक (सेक्स-पॉज़िटिव) दृष्टिकोणों के बारे में और जाना और साथ ही अधिकार बोध (एजेंसी) और सहमति (कंसेंट) के सिद्धांत को समझा। उसके माता-पिता कॉलेज के दौरान उसके अस्थायी बॉयफ़्रेण्ड या कम समय के संबंधों से ज़्यादा परेशान नहीं थे, लेकिन स्थिति तब बदल गई जब उन्हें पता चला कि वह पैसे के लिए इस व्यवसाय में है। वे अपने मूल्यों के विरुद्ध इस विचार को स्वीकार नहीं कर सके। उसकी इस पसंद के बारे में जानने से मिले धक्के के बाद उन्होंने उसके साथ बात करना बंद कर दिया।

- आप उसके उदार पालन-पोषण, और उसके द्वारा अपनाए गए सेक्स तथा रिश्तों से जुड़े मूल्यों के बारे में क्या सोचते हैं?
- क्या आपकी क्लाइंट की जीवनशैली एक ज़िम्मेदार निर्णय है? क्या एक कमर्शियल सेक्स वर्कर के रूप में काम जारी रखने के उसके निर्णय का आप समर्थन करेंगे?

Notes
The themes of guilt and shame are present in both the cases mentioned above to some extent. A lot of it has to do with the sex negative attitude where people are led to believe that one's sexuality (esp. when it is not heteronormative) is something to be ashamed of. The World Health Organization mentions that sexual intimacy, orientation, and eroticism can enhance an individual's self esteem, how they communicate, and experience love (2006)[2]. The counsellor's role here is to help clients identify their internalised

[2] Burnes, T. R., Singh, A. A., & Witherspoon, R. G. (2017). Sex positivity and counseling psychology: An introduction to the major contribution. *The Counseling Psychologist*, *45*(4), 470-486.

sex-negative attitudes and beliefs (if they have any) and develop a more positive and rights based attitude towards sex and sexuality. It is to help clients cope with the sex-negative attitudes they have to deal with, in their everyday life.

Sex positivity is the idea that all forms of sexual experience and expression are positive as long as they are healthy, explicitly consensual and do not violate the rights of others. It assumes that there is nothing shameful or 'bad' about one's orientations and desires, even if some of these may be frowned upon by society owing to heteronormative ideals. Sex positivity is the attitude of valuing sex and sexual pleasure for its own sake and not just from a reproductive lens or pitched against morally constraining, unforgiving religious/ faith-based value systems which are often reflected in our laws as well.

Mental health professionals can play an important role in raising awareness about sex positive atttitudes. Developing a sex positive attitude can provide resilience against **erotophobia** which is an irrational or intense fear towards anything erotic. Erotophobia along with developing a sex negative attitude impacts the self-esteem of a person and understandably so since sex and sexuality is such an important aspect playing a role in how the people live and behave.

The counsellor needs to be open to do self-work to accept their own sexuality and develop a sex positive attitude themselves since a large part of accepting the clients and providing them empathy and validating their experiences is by being genuine as a counsellor and a person. Since counselling requires a practitioner to be self-aware and self-accepting before promoting the same in their clients, it is vital that counsellors either seek guidance or take measures to become aware of their own biases first. The counsellor too is a product of the same society as the client - and may have internalized sex negativity, erotophobia and other disempowering beliefs.

नोट्स

ऊपर दिए गए दोनों प्रकरणों में किसी न किसी हद तक अपराधबोध और शर्म की भावना मौजूद है। इसका मुख्य कारण यौन नकारात्मक (सेक्स-नेगेटिव) दृष्टिकोण है, जिसमें लोग यह मानने लगते हैं कि यौनिकता, खासकर तब जब वह विषमलैंगिक न हो, शर्मनाक होती है। विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यू.एच.ओ.) के अनुसार यौनिक अंतरंगता, अभिविन्यास और कामुकता व्यक्ति के आत्म-सम्मान, वार्तालाप के कौशल और प्रेम के अनुभव को बेहतर बना सकते हैं (2006)।[2] इस सन्दर्भ में, काउंसलर की भूमिका होती है कि यदि क्लाइंट्स की कोई आंतरिक यौन नकारात्मक मान्यताएं और दृष्टिकोण हैं, तो उनकी पहचान करने में उनकी सहायता करना, और उन्हें एक अधिक सकारात्मक, अधिकार-आधारित यौन दृष्टिकोण विकसित करने में मदद करना। साथ ही उन्हें उनके दैनिक जीवन में जिन यौन नकारात्मक दृष्टिकोणों से वे जूझते हैं, उनसे कैसे प्रभावी ढंग से निपट सकते हैं, यह सिखाएं।

सेक्स पॉज़िटिविटी वह विचार है जिसमें यौन अनुभव और अभिव्यक्ति के सभी रूपों को सकारात्मक माना जाता है, तब तक जब तक वे स्वस्थ हों, स्पष्ट रूप से सहमति-आधारित हों और दूसरों के अधिकारों का उल्लंघन न करते हों। इसके अनुसार किसी की यौन इच्छाओं और अभिविन्यास में कुछ भी शर्मनाक या 'गलत' नहीं है, भले ही वे समाज में प्रचलित विषमलैंगिक

[2] बर्न्स, टी.आर., सिंह, ऐ.ऐ., & विदरस्पून, आर.जी. (2017). सेक्स पोज़िटिविटी एंड काउंसलिंग साइकोलॉजी: एन इंट्रोडक्शन टू द मेजर कंट्रिब्यूशन. द काउंसलिंग साइकोलॉजिस्ट, *45(4),* 470-486.

आदर्शों के अनुसार अस्वीकार्य हों। सेक्स पॉज़िटिविटी का दृष्टिकोण यौन सुख और यौन गतिविधियों को केवल प्रजनन की दृष्टि से नहीं बल्कि स्वयं में मूल्यवान मानते हुए देखता है, और इन्हें कठोर धार्मिक या नैतिक मूल्यों, जो अक्सर हमारे क़ानूनों में भी परिलक्षित होते हैं, के नज़रियों से नहीं देखता।

मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर सेक्स पॉज़िटिव दृष्टिकोण के बारे में जागरूकता फैलाने में एक महत्त्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं। सेक्स पॉज़िटिव दृष्टिकोण अपनाने से एरोटोफ़ोबिया, यानी किसी भी यौन विषय से जुड़ी तीव्र या तर्कहीन डर की भावना, के विरुद्ध मानसिक दृढ़ता विकसित होती है। एरोटोफ़ोबिया और यौन नकारात्मक दृष्टिकोण व्यक्ति के आत्म-सम्मान को प्रभावित करते हैं, जो कि स्वाभाविक है क्योंकि यौन और यौनिकता व्यक्ति के जीवन और व्यवहार का एक महत्त्वपूर्ण पहलू हैं।

काउंसलर के लिए यह आवश्यक है कि वह खुद की यौनिकता को स्वीकारने की दिशा में आत्म-कार्य करने और सेक्स पॉज़िटिव दृष्टिकोण विकसित करने के लिए तैयार हों, क्योंकि क्लाइंट को स्वीकृति, सहानुभूति और समर्थन देने के लिए काउंसलर को खुद एक सच्चे, ईमानदार इंसान के रूप में उपस्थित होना होता है। क्योंकि काउंसलिंग के पेशेवरों को क्लाइंट्स में इन बातों को बढ़ावा देने से पहले, खुद आत्म-जागरूकता और आत्म-स्वीकृति पैदा करने की ज़रूरत होती है, इसलिए उन्हें मार्गदर्शन पाने या पहले खुद के पूर्वाग्रहों से जागरूक होने के लिए कदम उठाने चाहिए। काउंसलर भी अपने क्लाइंट्स की तरह समाज का हिस्सा होतें हैं और इसलिए उनमें भी सेक्स नेगेटिविटी, एरोटोफ़ोबिया और अन्य अशक्तिकरण करने वाली मान्यताएं समाई हो सकती हैं।

Chapter 10. Sexuality and Disability

अध्याय 10. लैंगिकता और विकलांगता

Objectives:

- Understand the impact of disability on sexuality and the sexual identity of an individual
- Facilitate counsellor's awareness of own biases, if any, to sexual expression among people with disability
- Understand the counsellor's role in promoting healthy sexuality among clients with disability

उद्देश्य:

- यह समझना कि विकलांगता का व्यक्ति की यौनिकता और यौन पहचान पर क्या प्रभाव पड़ता है।
- विकलांग लोगों की यौन अभिव्यक्ति को लेकर यदि काउंसलर के भीतर कोई पूर्वाग्रह हों तो उन्हें पहचानने में उनकी मदद करना।
- विकलांग क्लाइंट्स के बीच स्वस्थ यौनिकता को बढ़ावा देने में काउंसलर की भूमिका को समझना।

Case 1

Presenting concerns:

The client is a 38 year old woman who reported feeling anxious and distressed in being physically intimate with her girlfriend and this was causing a rift in their relationship. She reported that she had always been socially awkward and struggled with being touched in any way by friends or by sexual partners. She had recently got more clarity about what may have caused her discomfort, when she was diagnosed with autism. She had started taking treatment for the same. While she had been able to accept herself better and build deeper and stronger relationships, she has continued to struggle with physical intimacy and reported feeling dread and anxiety thinking about the moment. Through counselling, she wanted to become more comfortable being in sexual contact with another, and to allay her fears and discomforts while doing so.

प्रकरण 1

प्रस्तुत परेशानियाँ:

क्लाइंट 38 साल की एक महिला है, जो बताती है की वह अपनी गर्लफ्रेंड के साथ शारीरिक रूप से अंतरंग होने को लेकर चिंता और तनाव महसूस कर रही है, जिससे उनके रिश्ते में दरार भी आ रही है। क्लाइंट ने बताया कि वह हमेशा से ही सामाजिक रूप से असहज रही है और दोस्तों या यौन साथियों द्वारा किसी भी प्रकार का स्पर्श उनके लिए कठिन रहा है। हाल ही में उसे इस असहजता के संभावित कारण को लेकर स्पष्टता मिली, जब उसका ऑटिज़्म का निदान हुआ। उसने इसका उपचार लेना शुरू कर दिया। वह खुद को अब बेहतर स्वीकार कर पाई है और और गहरे, मजबूत रिश्ते बना पाई है, लेकिन शारीरिक अंतरंगता को लेकर अभी भी संघर्ष कर रही है और उसे इस विचार से ही भय और चिंता महसूस होती है। काउंसलिंग के ज़रिए, वह किसी और के साथ यौन

संपर्क में आने को लेकर अधिक सहज बनना चाहती है और इससे होने वाले भय और असहजता को कम करना चाहती है।

- What might be the link between autism and the presenting concern of the client?
- What goal might you set with this client and how would you know that any change or shift has happened?

- ऑटिज़्म और क्लाइंट की प्रस्तुत समस्या के बीच क्या संबंध हो सकता है?
- आप इस क्लाइंट के साथ क्या लक्ष्य तय कर सकते हैं? आप कैसे जानेंगे कि कोई बदलाव या सुधार हुआ है?

Session Notes:

The client stated that while she was comfortable with her sexual orientation and was aware of it since she was 15, she struggled to getacceptance from her family and society for the same. She was constantly bullied by her peers for her orientation and for being upfront about it. She mentioned being sexually assaulted by one of her seniors in college - which he explained was his way to make her understand what “normal” relationships are like. She struggled with coming to terms with it for a long time but what scarred her the most was the reaction of those around her who either didn’t believe her or said that she deserved it. This was her first relationship since then and she stated being really happy and wanting to take things forward. However, every time they got intimate she would get tense and when her partner touched her genitals, she would feel disgusted and terrified. Though her girlfriend had been patient and willing to take things slow, the client reported that they were having more fights and her girlfriend was feeling frustrated about not being able to have sex with her. The client wanted to get over her anxiety and fear and give her best shot to this relationship

सत्र के नोट्स**:**
क्लाइंट ने बताया कि वह अपने लैंगिक अभिविन्यास को लेकर सहज है और उसे इसके बारे में 15 साल की उम्र से ही पता था, लेकिन परिवार और समाज की स्वीकृति पाने में उसे संघर्ष करना पड़ा। उसके सहपाठियों ने उसे उसकी लैंगिकता और उसके बारे में खुलकर बात करने की वजह से उसे लगातार बुली किया। उसने बताया कि कॉलेज के दौरान एक सीनियर ने उस पर यौन हमला किया – और उसने इसे सही ठहराने के लिए कहा कि यह उसे "सामान्य" रिश्तों का मतलब समझाने का उसका तरीका था। इस घटना से उबरने में क्लाइंट को बहुत समय लगा, लेकिन जिस बात ने उसे सबसे ज़्यादा आहत किया, वह लोगों की प्रतिक्रिया थी, उन्होंने या तो उस पर विश्वास नहीं किया या कहा कि उसके साथ ऐसा ही होना चाहिए। इस घटना के बाद यह उसका पहला रिश्ता है और वह इस रिश्ते में बहुत खुश है और इसे आगे बढ़ाना चाहती है। लेकिन हर बार जब वे अंतरंग होते हैं, तो वह तनावग्रस्त हो जाती है और जब उसकी साथी उसके जननांगों को छूती है, तो उसे घृणा और भय महसूस होता है। हालांकि उसकी गर्लफ्रेंड धैर्यवान रही है और धीरे-धीरे आगे बढ़ने के लिए तैयार है, लेकिन क्लाइंट ने बताया कि अब उनके बीच झगड़े बढ़ गए हैं और उसकी गर्लफ्रेंड सेक्स न कर पाने के कारण निराश महसूस कर रही है। क्लाइंट अपनी चिंता और डर से बाहर निकलना चाहती है और इस रिश्ते को अपनी ओर से पूरा प्रयास देना चाहती है।

- Was the incident of sexual assault an added reason for the client’s inhibition towards sex?

- Would supporting the client to manage the anxieties related to the autism condition help in this scenario?

- क्या यौन हमले की घटना क्लाइंट के यौन संबंधों के प्रति झिझक का एक अतिरिक्त कारण हो सकती है?
- क्या क्लाइंट की ऑटिज़्म से जुड़ी चिंताओं को संभालने में मदद करना इस परिस्थिति में उपयोगी हो सकता है?

History:
The client came from a middle class punjabi family and she stated that she always struggled to fit in. While her family members loved her, there was always a lack of connection she felt with them. They couldn't understand her reclusiveness and her agitation when things didn't go her way. The parents and siblings were quite expressive and boisterous in their ways and often felt hurt when she rejected their physical expressions of affection or when she refused to be part of their frequent celebrations and get togethers. Her sexual orientation was also seen as an aberration that the family chose to avoid acknowledging and pretend didn't exist.

इतिहास**:**
क्लाइंट एक मध्यमवर्गीय पंजाबी परिवार से आती है और उसने बताया कि उसे हमेशा खुद को इस परिवेश में बिठाने में कठिनाई हुई। उसके परिवार के सदस्य उसे प्यार तो करते थे, लेकिन उसे हमेशा उनसे जुड़ाव की कमी महसूस होती थी। उसके परिवार को उसकी एकाकी प्रवृत्ति और चीज़ों के उसके अनुसार न होने पर उसका चिड़चिड़ापन समझ नहीं आता था। उसके माता-पिता और भाई-बहन काफ़ी ज़्यादा अभिव्यक्तिपूर्ण और जोशीले स्वभाव के थे। जब क्लाइंट उनके शारीरिक रूप से दिए गए लाड़-प्यार को ठुकरा देती थी या उनकी अक्सर होने वाली पार्टियों और मेल-मिलाप में शामिल होने से इनकार करती थी, तो परिवार के लोग आहत महसूस करते थे। उसके लैंगिक अभिविन्यास को भी एक विचलन के रूप में देखा गया, और परिवार ने इस बात को नज़रअंदाज़ किया और ऐसा व्यवहार किया मानो ऐसा कुछ हो ही ना।

- What about the family environment may have contributed to the client's current distress?
- What might explain the disconnect she felt with her family and could that be remedied through counselling?

- परिवारिक वातावरण की कौन-सी बातें क्लाइंट की वर्तमान समस्या की वजह हो सकती हैं?
- क्लाइंट के अपने परिवार से जुड़ाव की कमी महसूस करने के पीछे क्या कारण हो सकते हैं और क्या इसे काउंसलिंग के माध्यम से सुधारा जा सकता है?

Case 2

Presenting concerns:
The client was a 30 year old man with cerebral palsy who was wheelchair bound because of it. He reported being in frequent conflict with his parents since he refused to feel disadvantaged and live on the pity and sympathy of others. His philosophy was to experience life as he desired, to go after what he wanted and to refuse to feel like a victim. He traveled a bit, joined a book club, enjoyed musical performances and events,

went out with friends to movies and pubs and such. He had a good support system of friends he could depend on when he needed assistance for things like doctor visits, travel and the occasional outdoor drive or hike.

He reported feeling suffocated and burdened though by his family's and society's expectations to behave and live a certain way just because of his disability. He was all the more upset that his family had found a girl from a lower socioeconomic class, who was willing to marry him. He was angry and disgusted at his parents who were willing to take advantage of a girl's circumstances and incentivize her to marry their son - and their assumption that that was the only way he would find a life partner. The reason he sought counselling was to stay resilient and stand his ground on this matter and also to explore the idea of marriage and whether he wanted to pursue it or not

प्रकरण **2**

प्रस्तुत परेशानियाँ**:**
क्लाइंट 30 साल का पुरुष है जिसे सेरेब्रल पाल्सी (मस्तिष्क पक्षाघात) है जिसके कारण वह व्हीलचेयर का उपयोग करता है। उसने बताया कि उसके अपने माता-पिता के साथ अक्सर झगड़े होते हैं क्योंकि वह स्वयं को वंचित या हीन महसूस नहीं करना चाहता और दूसरों की दया या सहानुभूति पर जीना नहीं चाहता। उसका जीवन-दर्शन है कि वह जीवन को अपनी इच्छानुसार जीना चाहता है, अपने लक्ष्यों को पाना चाहता है और खुद को कभी पीड़ित महसूस नहीं करना चाहता। वह कुछ जगह घूम चुका है, एक बुक क्लब में शामिल हुआ है, संगीत समारोहों और कार्यक्रमों का आनंद लेता है, और दोस्तों के साथ फ़िल्मों और पब जैसी जगहों पर जाता है। उसके पास दोस्तों का मज़बूत सहारा है, और वह उन पर डॉक्टर के पास जाने, घूमने जाने या कभी-कभार बाहर ड्राइव या हाईकिंग पर जाने जैसी गतिविधियों में सहायता के लिए निर्भर हो सकता है।

उसके परिवार और समाज की इस बारे में अपेक्षाओं कि उसे कैसा व्यवहार करना चाहिए और किस तरह से जीवन जीना चाहिए सिर्फ़ इसलिए कि वह विकलांग है, इस को लेकर उसे घुटन और बोझ महसूस होता है। वह और भी ज़्यादा इस बात से नाराज़ है कि उसके परिवार ने एक निम्न सामाजिक-आर्थिक वर्ग की लड़की ढूँढी है जो उससे शादी करने को तैयार है। वह अपने माता-पिता से गुस्से और घृणा से भर गया क्योंकि उन्होंने एक लड़की की परिस्थितियों का लाभ उठाकर उसे शादी के लिए राज़ी किया – और यह मानकर ऐसा किया कि यही एकमात्र तरीका है जिससे उनके बेटे को जीवनसाथी मिल सकता है। क्लाइंट ने काउंसलिंग लेने का निर्णय इसलिए किया ताकि वह इस मुद्दे पर अपने फ़ैसले पर अडिग रह सके और साथ ही शादी को लेकर आत्मचिंतन कर सके यह जानने के लिए कि क्या वह शादी करना चाहता है।

- How do you feel about the client's circumstances and the quality of his life as an independent, single person?
- Are his family's concerns valid and reasonable or are they overreacting and just wanting to palm off their responsibilities to the future spouse?

- क्लाइंट की परिस्थितियों और एक आत्मनिर्भर, अविवाहित व्यक्ति के रूप में उसके जीवन की गुणवत्ता को लेकर आप क्या महसूस करते हैं?
- क्या उसके परिवार की चिंताएं वाजिब और तर्कसंगत हैं या वे ज़रूरत से ज़्यादा प्रतिक्रिया दे रहे हैं और अपनी ज़िम्मेदारियों को भविष्य की जीवनसाथी पर टालना चाहते हैं?

Session notes:
The client stated he didn't want to be tied down with a commitment like marriage and also that he was bisexual. His family didn't seem to understand his sexual orientation and assumed it was just a phase of confusion he was going through. He had an active sexual life once he began to explore his desires - early experiences were with college mates and then with commercial sex workers. He was comfortable with paying for sex whenever required and didn't want to narrow his options to just one partner after marriage. He also stated that having sexual relations with him is not easy and requires his partners to be open to atypical sexual experiences, very patient, caring and reliable; and he cannot get attached to someone without knowing if he can trust them.

सत्र के नोट्स**:**
क्लाइंट ने बताया कि वह विवाह जैसी किसी प्रतिबद्धता में बंधना नहीं चाहता और उसने यह भी बताया कि वह उभयलिंगी (बायसेक्शुअल) है। उसके परिवार को उसका यौन अभिविन्यास समझ नहीं आया और उन्होंने यह मान लिया कि यह बस कुछ समय की उसकी दुविधा है जिससे वह गुज़र रहा है। उसने अपनी यौन इच्छाओं को तलाशना शुरू किया और उसका यौन जीवन सक्रिय था — शुरुआती अनुभव कॉलेज के साथियों के साथ थे और बाद में कुछ अनुभव वाणिज्यिक यौनकर्मियों (कमर्शियल सेक्स वर्कर्स) के साथ भी हुए। क्लाइंट यौन संबंधों के लिए पैसे देने में सहज है और शादी के बाद केवल एक ही साथी तक सीमित नहीं होना चाहता है। उसने यह भी बताया कि उसके साथ यौन संबंध बनाना आसान नहीं है और उसके यौन साथी को असामान्य यौन अनुभवों के लिए खुले विचारों वाला, बेहद धैर्यवान, देखभाल करने वाला और विश्वसनीय होने की ज़रूरत है; और वह तब तक किसी के साथ भावनात्मक रूप से जुड़ नहीं सकता जब तक कि उसे उस व्यक्ति पर भरोसा न हो।

- What do you feel about the client's outlook on sex and commitment?
- Do you think the client is avoiding commitment because of apprehensions about the intentions of prospective partners or is he clear that he wants a greater variety of sexual experiences that a committed relationship would not allow for?

- क्लाइंट के सेक्स और प्रतिबद्धता को लेकर दृष्टिकोण के बारे में आप क्या सोचते हैं?
- क्या आपको लगता है कि क्लाइंट प्रतिबद्धता से इसलिए बच रहा है क्योंकि उसे संभावित जीवनसाथियों के इरादों को लेकर संदेह है, या फिर उसे स्पष्ट रूप से मालूम है कि विविध यौन अनुभव उसके लिए प्राथमिक हैं जो एक प्रतिबद्ध संबंध में संभव नहीं होंगे?

History:
The client came from a financially well off business family. He had a healthy childhood and was close to his parents but felt he was overly protected during those years. This made him rebel against them and seek independence. It also made him feel somewhat less confident about himself - he was not sure if he would be able to manage without the support of his parents. So he challenged himself to take up and do things that made him feel competent, and showed them that he can manage himself fairly well. He was aware of his privileged family background and conscious that others with disability often did not have the opportunities and agency that he had. This prompted him to stand up for disabled persons, to fight for their basic rights, to educate the public about how to engage with them respectfully and such. His parents wanted him to quit all that, and assist with the family business

इतिहास:
क्लाइंट एक आर्थिक रूप से संपन्न व्यवसायिक परिवार से आता है। उसका बचपन स्वस्थ रहा और वह अपने माता-पिता के काफ़ी क़रीब था, लेकिन उसने यह महसूस किया कि बचपन में उसे ज़रूरत से ज़्यादा संरक्षित रखा गया। इसी वजह से उसने अपने माता-पिता का विरोध किया और आत्मनिर्भर बनने की शुरुआत की। इस अनुभव ने उसके भीतर कुछ हद तक आत्म-संदेह भी पैदा किया — उसे इस बात पर यकीन नहीं था कि वह माता-पिता के सहयोग के बिना अपने आप को संभाल पाएगा या नहीं। इसलिए उसने अपने आप को चुनौती दी कि वह ऐसे काम करे जिनसे उसे अपनी क्षमता का एहसास हो और उसने अपने माता-पिता को दिखाया कि वह अपने जीवन को अच्छी तरह से संभाल सकता है। वह अपने विशेषाधिकार प्राप्त पारिवारिक पृष्ठभूमि के प्रति सचेत था और इस बात को लेकर संवेदनशील भी थे कि विकलांगता से जूझ रहे अन्य लोगों को अक्सर वैसी सुविधाएं और स्वायत्तता नहीं मिलती जैसी उसे मिली है। इसने उसे विकलांग व्यक्तियों के लिए खड़ा होने, उनके लिए बुनियादी अधिकारों की मांग करने, और समाज में विकलांग व्यक्तियों के प्रति सम्मानपूर्वक व्यवहार पर जागरूकता फैलाने के लिए प्रेरित किया। लेकिन उसके माता-पिता चाहते थे कि वह यह सब छोड़कर पारिवारिक व्यवसाय में सहयोग करे।

- What made the client feel vulnerable when faced with the wishes of his family (that he should get married)?
- Given that he was quite assertive about claiming his rights and clear about his needs, why do you think the client felt that he needed counselling?
- What might be the role of the counsellor in this case?

- जब उसके माता-पिता ने उसकी शादी होने की इच्छा व्यक्त की, तो ऐसा क्या था जिसने क्लाइंट को असुरक्षित महसूस कराया?
- आपके अनुसार क्लाइंट के अपने अधिकारों को लेकर मुखर होने और अपनी ज़रूरतों के प्रति स्पष्ट होने के बावजूद भी काउंसलिंग की ज़रूरत क्यों महसूस हुई?
- इस प्रकरण में काउंसलर की क्या भूमिका हो सकती है?

Additional Reflections - If the client was a female, how would you take forward the therapy? Do you feel equipped to answer these questions? When you read the case, do you sympathize with any of the people? If yes, would this come in the way of developing empathy for the client and family?

अतिरिक्त चिंतन: अगर क्लाइंट एक महिला होती, तो आप थेरेपी को किस प्रकार आगे बढ़ाते? क्या आप इन प्रश्नों के उत्तर देने के लिए खुद को पर्याप्त रूप से तैयार महसूस करते हैं? जब आपने यह प्रकरण पढ़ा, तो क्या आपको किसी व्यक्ति के प्रति सहानुभूति महसूस हुई? यदि हाँ, तो क्या यह क्लाइंट और उसके परिवार के प्रति सहानुभूति विकसित करने में बाधा बन सकता है?

Notes
While a person's disability does not form their complete identity, it impacts every area of their lives and quite significantly, their sexual experiences and expression. Existing stereotypes and myths about people with disabilities are that they lack sexual urges, that they cannot engage in sexual acts, that their sexual needs are abnormal and even that they should not desire sexual satifaction given their specific disabilities. They are usually not provided any education or information about how to manage their sexual needs, how to stay safe and how to find ways for healthy sexual expression. This not only impacts their self-worth and quality of life, but also leaves them vulnerable to various sexually

transmitted diseases and sexual abuse. Counsellors can help create awareness and provide guidance on sexual matters to clients with disabilities and their families/ caregivers and help them develop sex-positive values and sensibilities.

Counsellors need to explore their own biases regarding sexuality and disability before working with the client to avoid giving inappropriate, ineffective or harmful interventions, improper diagnosis of the presenting concern and retraumatizing the clients

नोट्स:
हालांकि किसी व्यक्ति की विकलांगता उसकी पूरी पहचान को परिभाषित नहीं करती, फिर भी यह उसके जीवन के हर पहलू को प्रभावित करती है, विशेष रूप से उसके यौन अनुभवों और अभिव्यक्ति को। विकलांग लोगों के बारे में प्रचलित पूर्वाग्रह और मिथक यह हैं कि उनमें यौन इच्छाएं नहीं होतीं, वे यौन संबंध बनाने में असमर्थ होते हैं, उनकी यौन आवश्यकताएं असामान्य होती हैं, और उनकी विकलांगता को देखते हुए उन्हें यौन संतुष्टि की इच्छा नहीं करनी चाहिए। आमतौर पर उन्हें इस बारे में कोई शिक्षा या जानकारी नहीं दी जाती कि वे अपनी यौन इच्छाओं को कैसे प्रबंधित करें, कैसे सुरक्षित रहें, और स्वस्थ यौन अभिव्यक्ति के रास्ते कैसे खोजें। यह न केवल उनके आत्म-मूल्य और जीवन की गुणवत्ता को प्रभावित करता है, बल्कि उन्हें विभिन्न यौन संचारित रोगों (इस.टी.डी.) और यौन शोषण के प्रति अधिक संवेदनशील भी बना देता है। काउंसलर विकलांग क्लाइंट और उनके परिवार या देखभालकर्ताओं को यौनिकता से जुड़ी जानकारी और मार्गदर्शन प्रदान करने में और उनकी यौन-साकारात्मक (सेक्स-पॉज़िटिव) दृष्टिकोण और समझ विकसित करने में सहायता कर सकते हैं।

काउंसलर्स को चाहिए कि वे क्लाइंट के साथ काम शुरू करने से पहले यौनिकता और विकलांगता से जुड़े अपने खुद के पूर्वाग्रहों का आत्म-परीक्षण करें, ताकि वे किसी भी अनुचित, अप्रभावी या हानिकारक हस्तक्षेप, गलत निदान (मिसडाइगनोसिस), और क्लाइंट को दोबारा मानसिक आघात (री-ट्रॉमेटाइज़ेशन) पहुँचाने से बच सकें।

Chapter 11. Sexual Relationships

Objectives

- Facilitate an understanding of different sexual and romantic relationships and explore client's attitudes towards the same
- Understand the counsellor's role in promoting clarity and awareness among clients about their relationship preferences and how to engage in a respectful, consensual way
- Facilitate an understanding of the changing and evolving nature of one's sexual needs and preferences and its impact on relationships and sexual experiences

अध्याय 11: यौन संबंध

उद्देश्य:

- विभिन्न प्रकार के यौन और रोमांटिक संबंधों को समझने में क्लाइंट्स की मदद करना और इस सम्बन्ध में उनके दृष्टिकोणों को जानना।
- क्लाइंट्स की उनके रिश्तों में वरीयता के बारे में स्पष्टता और समझ को बढ़ाने में और सम्मानजनक और सहमति-आधारित तरीके से संबंध बनाने में सहायता करना
- यह समझने में सहायता करना कि किसी व्यक्ति की यौन ज़रूरतें और पसंद कैसे समय के साथ विकसित होती हैं और इसका संबंधों और यौन अनुभवों पर क्या प्रभाव पड़ता है।

Case 1

Presenting concerns:
A couple (wife 55, husband 59) who had been married for 30 years, reported having a strained emotional and sexual relationship. This seemed to have started 3 years back when the woman was diagnosed with breast cancer and had to have one breast removed. It took her some time to recover physically and mentally - to accept the 'disfigurement' to her body and to get over the idea that she was no longer attractive. The husband also seemed unsure of how to engage with his wife after her surgery. His behavior seemed to suggest that he was repelled by her post-surgery body though he didn't say anything openly. They stated not being sexually active for the last one year. They sought counselling help to resolve their issues and revive the sexual energy in the relationship

- What do you think about a long term relationship that could be in crisis because of a physical condition of one of the partners?

प्रकरण 1

प्रस्तुत परेशानियाँ:
एक दंपति (पत्नी 55 वर्ष, पति 59 वर्ष), जो 30 सालों से विवाहित हैं, ने बताया कि उनके भावनात्मक और यौनिक संबंध में तनाव है। यह समस्या लगभग 3 साल पहले शुरू हुई जब पत्नी को स्तन कैंसर (कर्क रोग) का निदान हुआ और एक स्तन को हटाना पड़ा। पत्नी को शारीरिक और मानसिक रूप से उबरने में कुछ समय लगा — अपने शरीर में आई इस 'विकृति' को स्वीकार करने में और इस विचार से ऊपर उठने में कि अब वह आकर्षक नहीं रही है। पति को भी यह समझ नहीं आ रहा था कि सर्जरी के बाद वह अपनी पत्नी से किस प्रकार भावनात्मक या शारीरिक रूप से जुड़े। उसके व्यवहार से ऐसा प्रतीत होता था कि वह अपनी पत्नी की सर्जरी के बाद के शरीर से

विकर्षित है, हालांकि उसने इस बारे में खुलकर कुछ नहीं बोला। उन्होंने बताया कि वे पिछले एक वर्ष से यौन रूप से सक्रिय नहीं हैं। उन्होंने अपनी समस्याओं को सुलझाने और अपने रिश्ते में फिर से यौन ऊर्जा लाने के लिए काउंसलिंग सहायता लेने का निर्णय लिया।

- ऐसे दीर्घकालिक संबंध के बारे में आप क्या सोचते हैं जो एक साथी की शारीरिक स्थिति के कारण संकट में आ गया हो?

Session notes:
The couple stated that they had a love marriage and had a healthy sexual relationship in the early years of their marriage. As they aged, there were signs of some stress and tension when the husband could not get aroused and have erections as often as he used to. He began to feel anxious and inadequate in bed. This concern was exacerbated by the fact that he was a functioning alcoholic and struggling with anxiety and taking medicines for the same. The wife on the other hand was worried and reluctant to have sex since being diagnosed with breast cancer and having one of her breasts removed. She felt unattractive and was scared that her husband would feel the same. She was beset with worry that he would leave her for someone else because of her condition. They struggled to discuss these issues with the other for fear of putting them off. Despite the lack of sexual connection, they lived amicably as a couple, and conducted themselves as if everything between them was normal.

- What do you think are challenges to communication between the couple?
- What may be the protective factors that could stand this couple in good stead as they tried to work out their concerns?

सत्र के नोट्स**:**
दंपति ने बताया कि उनका प्रेम विवाह (लव मैरिज) हुआ था और शादी के शुरुआती वर्षों में उनका यौन संबंध स्वस्थ था। उम्र बढ़ने के साथ-साथ तनाव के कुछ संकेत सामने आने लगे, जब पति पहले की तरह उत्तेजित और इरेक्ट (स्तंभित लिंग) नहीं हो पा रहा था। इससे उसे यौन संबंध में बेचैन और अपर्याप्त महसूस होने लगा। यह समस्या इस वजह से और बिगड़ गई क्योंकि वह एक "फ़ंक्शनिंग एल्कोहोलिक" (कार्यशील रूप से शराब की लत से ग्रस्त) था और चिंता (एन्ग्ज़ाइटी) से भी जूझ रहे था और इसके लिए दवाइयाँ भी ले रहा था। दूसरी ओर, पत्नी को ब्रेस्ट कैंसर के निदान और एक स्तन हटाए जाने के बाद से यौन संबंध बनाने को लेकर चिंता और संकोच था। उसे अनाकर्षक महसूस हो रहा था और उसे डर था कि उसका पति भी वैसा ही महसूस कर रहा होगा। वह इस चिंता से व्याकुल थी कि कहीं उसकी स्थिति के कारण उसका पति उसे छोड़कर किसी और के पास न चला जाए। दोनों ही इन मुद्दों पर एक-दूसरे से खुलकर बात नहीं कर पा रहे थे, क्योंकि उन्हें एक दूसरे को नाराज़ करने का डर था। हालांकि यौन संबंधों में दूरी थी, फिर भी वे एक-दूसरे के साथ सौहार्दपूर्ण ढंग से रहते थे और ऐसे व्यवहार करते थे जैसे उनके बीच सब कुछ सामान्य हो।

- आपके अनुसार इस दंपति के बीच संवाद में कौन-कौन सी चुनौतियाँ हो सकती हैं?
- कौन-से ऐसे संरक्षणात्मक (प्रोटेक्टिव) कारक हो सकते हैं जो उन्हें इन समस्याओं पर काम करने में मदद कर सकते हैं?

History:

When they courted each other and got married, the couple was hailed by friends and family as a very ‘good looking’ couple, made-for-each-other and they seemed like a

perfect match. The wife was very particular about her grooming and looks and took good care of herself so that she aged gracefully. It was particularly distressing for her to face the prospect of losing a breast and she couldn't bear to look at her post-surgery self without cringing. The husband on the other hand, like the stereotypical man of the house was supposed to do, chased after his career determinedly, enjoyed significant success as a result of his hard work but also let himself go in his pursuit of a successful career. He was often stressed out, had niggling health problems regularly, looked tired and aged and had begun to take his wife for granted - proud to show her off to his colleagues, proud about her skills as a hostess, assured that she would be there to satisfy his sexual needs and believed that she was also happy with the life he had provided her.

इतिहास**:**
जब यह दंपति एक-दूसरे को डेट कर रहे थे और फिर जब इन्होंने शादी की, तो दोस्तों और परिवारवालों ने उन्हें एक बेहद 'खूबसूरत जोड़ी' कहा, जैसे कि वे एक-दूसरे के लिए ही बने हों और कैसे वे एक बेहतरीन जोड़ी लगते हैं। पत्नी अपने सजने-सवरने और रूप को लेकर बहुत सतर्क रहती थी और अपना पूरा ध्यान रखती थी ताकि वह उम्र बढ़ने के साथ भी आकर्षक दिखे। अपने स्तन को खोने का विचार उनपर मानसिक रूप से काफ़ी भारी था और सर्जरी के बाद खुद को आईने में देख पाना भी उनके लिए बहुत पीड़ादायक था। दूसरी ओर, पति पारंपरिक पुरुष की तरह अपने करियर के पीछे पूरी तरह से समर्पित था और कड़ी मेहनत के बाद काफ़ी सफल भी था, लेकिन इसके चलते उसने अपनी सेहत और खुद की देखभाल को नज़रअंदाज़ कर दिया था। वह अक्सर तनाव में रहता था, छोटी-मोटी स्वास्थ्य समस्याएं बनी रहती थी, वह थका-थका दिखता था और समय से पहले बूढ़ा लगने लगा था। उसने अपनी पत्नी को लेकर एक निश्चितता विकसित कर ली थी - वह अपनी पत्नी को सहकर्मियों के सामने गर्व से पेश करता, उसकी मेज़बानी की कला की सराहना करता। वह इस बात को लेकर आश्वस्त रहता था कि वह उसकी यौनिक ज़रूरतें पूरी करेगी और इस विश्वास में जीता था कि उसकी पत्नी भी उनके जीवन से खुश है।

- What may be unhealthy patterns in the couple's relationship?
- Is it realistic to work towards a goal of reviving their sexual relationship, given their respective physical conditions?
- What might be the insights that each could have, that will help them engage with each other more respectfully and confidently?

- इस दंपति के संबंध में कौन-कौन से अस्वस्थ व्यवहार के तरीके हो सकते हैं?
- उनकी वर्तमान शारीरिक स्थिति को देखते हुए क्या उनके यौनिक संबंधों को फिर से जीवंत करने का लक्ष्य संभव है?
- दोनों के पास ऐसी कौन-सी अंतर्दृष्टि हो सकती हैं जिनसे वे एक-दूसरे के साथ अधिक सम्मानजनक और आत्मविश्वासपूर्ण ढंग से जुड़ सकते हैं?

Case 2

Presenting concerns:
A 48 years old married woman sought help in resolving the distress and complicated emotions she felt due to her ongoing sexual relationship with a neighbour's son. The man was 24 years old and a physiotherapist. Initially he used to come over to her house to help treat her back pain but that soon led to a sexual relationship that the client quite enjoyed,

but also felt guilty about. He convinced her that it was ok for her to explore her sexual desires outside of marriage since she was quite dissatisfied with her husband anyway.

प्रकरण **2**

प्रस्तुत परेशानियाँ**:**
48 साल की एक विवाहित महिला ने काउंसलिंग सहायता ली क्योंकि वे अपने पड़ोसी के बेटे के साथ यौन संबंध बनाने के कारण मानसिक दुविधा और जटिल भावनाओं का अनुभव कर रहीं थीं। वह पुरुष 24 साल का था और एक फ़िज़ियोथैरेपिस्ट था। शुरू में वह महिला की पीठ दर्द का इलाज करने उसके घर आता था, लेकिन जल्द ही यह एक यौनिक रिश्ते में बदल गया। क्लाइंट ने बताया कि वे इस रिश्ते का आनंद ले रहीं थीं, लेकिन इसके साथ उन्हें अपराधबोध भी हो रहा था। उस युवक ने उन्हें यह विश्वास दिलाया कि चूँकि वे अपने पति से यौनिक रूप से असंतुष्ट हैं , इसलिए शादी के बाहर अपनी यौनिक इच्छाओं की पूर्ति करना गलत नहीं है।

- What do you feel about the client's extra marital relationship? Do they sit well with your values or go against them?
- What do you feel about the age difference between the client and the guy - and do you think it has/ will have any impact on their relationship?
- What might be the reasons the client is feeling guilty about being in an enjoyable relationship?

- क्लाइंट के विवाहेत्तर संबंधों के बारे में आप क्या महसूस करते हैं? क्या ये आपके मूल्यों के अनुरूप हैं या उनके विरुद्ध जाते हैं?
- क्लाइंट और उस युवक के बीच उम्र का जो अंतर है, उसके बारे में आप क्या सोचते हैं — क्या यह उनके रिश्ते को किसी प्रकार से प्रभावित कर रहा है या कर सकता है?
- एक आनंदमयी रिश्ते में होने के बावजूद क्लाइंट के अपराधबोध महसूस करने के पीछे क्या कारण हो सकते हैं?

Session notes:
The client said she had been dissatisfied with the sexual relationship with her husband as he was unwilling to explore and experiment with different acts and he would rarely respond when she initiated sex. She also reported that he constantly disrespected her and ridiculed her weight publicly and showed no interest in her other than for sexual purposes. On the other hand, she felt valued and cherished in her relationship with the physiotherapist. When her neighbour found out about her relationship and confronted her, she felt ashamed and conflicted. The neighbour's son openly stated to his mother that he really loved her and was willing to commit to a relationship if she came out of her marriage. The client however felt that would be a big step to take and she was not sure she was ready to upheave her current life. She was worried that her daughter and husband might come to know about the relationship and that her husband would leave her and leave her to fend for herself. Her neighbour (the physiotherapist's mother) had given her an ultimatum that she should stop seeing her son otherwise she would feel compelled to reveal everything to the client's family. The guy had convinced her to not do so and to give them some time to sort this out.

सत्र के नोट्स**:**
क्लाइंट ने बताया कि वे अपने पति के साथ यौन संबंधों से असंतुष्ट रहीं हैं क्योंकि वे भिन्न यौन

क्रियाओं को करके देखने के लिए तैयार नहीं रहते थे और क्लाइंट के यौन-क्रिया की शुरुआत करने पर शायद ही कभी प्रतिक्रिया देते थे। उन्होंने यह भी कहा कि उनके पति बार-बार उनका अपमान करते थे और सार्वजनिक रूप से उनके वज़न को लेकर उनका मज़ाक उड़ाते थे। वे यौन ज़रूरतों के अलावा उनके प्रति कोई भावनात्मक लगाव नहीं दिखाते थे। दूसरी ओर, फ़िज़ियोथेरेपिस्ट के साथ संबंध में उन्हें सम्मान और प्यार महसूस होता था। जब पड़ोसी (उस युवक की माँ) को इस रिश्ते के बारे में पता चला और उसने क्लाइंट के सामने ये मुद्दा उठाया, तो क्लाइंट को शर्म और विरोधाभास महसूस हुआ। युवक ने अपनी माँ को यह खुलकर बताया कि वह क्लाइंट से सच में प्यार करता है और अगर वह अपनी शादी तोड़ दें तो वह उनके साथ रिश्ता बनाने को तैयार है। लेकिन क्लाइंट को लगा कि यह एक बहुत बड़ा कदम है और वह अपनी वर्तमान ज़िंदगी को पूरी तरह बदलने को लेकर अनिश्चित थीं। उन्हें चिंता थी कि उनकी बेटी और पति को इस रिश्ते के बारे में पता चल गया तो उनके पति उन्हें छोड़ सकते हैं और उन्हें अकेले जीवनयापन करना पड़ सकता है। उनकी पड़ोसन (युवक की माँ) ने उन्हें धमकी दी कि अगर वह उसके बेटे से मिलना बंद नहीं करेंगीं तो वह क्लाइंट के परिवार को सब कुछ बता देगी। युवक ने अपनी माँ को समझाया कि वह ऐसा न करें और उन्हें थोड़ा समय दें ताकि वे इस स्थिति को संभाल सकें।

- What do you feel about the way the physiotherapist's mother is reacting to the situation? Is she right in interfering with her son's personal matters?
- What will you explore with the client that will help her get clarity on the best course of action for her?

- फ़िज़ियोथेरेपिस्ट की माँ जिस तरह से इस स्थिति पर प्रतिक्रिया दे रही हैं, उसके बारे में आप क्या महसूस करते हैं? क्या उनका अपने बेटे के निजी मामलों में हस्तक्षेप करना सही है?
- क्लाइंट के साथ आप किन बातों पर काम करना चाहेंगे जिससे उन्हें यह समझने में मदद मिल सके कि उनके लिए सबसे उपयुक्त रास्ता क्या होगा?

History:
The client came from a conventional middle class family with strict and authoritarian parenting. She had met her husband for the first time on the day of their engagement and wasn't given a choice in the matter. When she began facing difficulties in her marriage and shared it with her parents, they asked her to adjust and try harder to make the marriage work because they felt that it was the woman's responsibility to do so. Besides, they said, the husband was just being a typical man - he was not abusing her or depriving her of any comforts and she should learn to be happy about what she had. When the client tried to explore different sexual acts with her husband, he found it respulsive - he retorted that instead of doing all that, she should just get in shape and learn to groom herself so he feels attracted to her. She gave up her desires and had also convinced herself that she had too high expectations and her needs were abnormal.

इतिहास**:**
क्लाइंट एक पारंपरिक मध्यमवर्गीय परिवार से थीं, जहाँ पालन-पोषण काफ़ी सख्त और अधिनायकवादी था। उन्होंने अपने पति से पहली बार सगाई के दिन मुलाक़ात की थी और उन्हें इस बारे में कोई विकल्प नहीं दिया गया था। जब शादी के बाद उन्हें समस्याओं का सामना करना पड़ा और उन्होंने अपने माता-पिता को यह बताया, तो उन्होंने उन्हें स्थिति से समझौता करने और शादी को सफल बनाने के लिए ज़्यादा कोशिश करने की सलाह दी क्योंकि उनके अनुसार यह एक औरत की ज़िम्मेदारी होती है। साथ ही, उनके माता-पिता ने कहा कि उसका पति एक "आम पुरुष" की तरह व्यवहार कर रहा है — वह न तो उन्हें गाली देता है और न ही किसी सुख-सुविधा से वंचित

करता है, इसलिए उन्हें जो मिला है उसमें खुश रहना चाहिए। जब क्लाइंट ने अपने पति के साथ यौन क्रियाओं में कुछ नए प्रयोग करने की कोशिश की, तो पति को यह बात घृणित लगी और कहा कि यह सब करने के बजाय, उन्हें पहले अपना वज़न कम करना चाहिए और संवरना चाहिए ताकि वह (पति) उनकी ओर आकर्षित महसूस कर सके। इसके बाद क्लाइंट ने अपनी इच्छाओं को दबा दिया और खुद को यह समझा लिया कि शायद उनकी ही अपेक्षाएं बहुत ज़्यादा थीं और उनकी ज़रूरतें असामान्य थीं।

- Is the husband's opinion about sexual acts healthy and right?
- How would you help the client resolve this difference in sexual needs between the couple, IF she said she wanted to improve the sex life with her husband?
- What could you do about the impact of body shape and weight on the sexual health of the couple?

- क्या पति की यौन क्रियाओं को लेकर राय स्वस्थ और सही है?
- यदि क्लाइंट कहती हैं कि वे अपने पति के साथ यौन जीवन को बेहतर बनाना चाहती हैं, तो आप उनके यौन ज़रूरतों में इस अंतर को सुलझाने में कैसे मदद करेंगे?
- दम्पति के यौन स्वास्थ्य पर शरीर के आकार और वज़न के प्रभाव के बारे में आप क्या कर सकते हैं?

Chapter 12. Sexual Preferences and Practices

Objectives

- Use a sex-positive, rights-based approach to support clients with concerns around sexual practices. Empower them to experience and value sexual pleasure responsibly with themselves and others.
- Understand different types of sexual preferences from a rights-based sex-positive perspective.
- Explain the concept of enthusiasm in informed consent and how it can help distinguish abuse from different sexual practices

अध्याय 12: यौन प्राथमिकताएं और व्यवहार

उद्देश्य:

- यौन व्यवहार से जुड़ी चिंताओं में क्लाइंट्स का समर्थन करने के लिए एक यौन साकारात्मक (सेक्स-पॉज़िटिव) और अधिकार-आधारित दृष्टिकोण का इस्तेमाल करना। उन्हें स्वयं और दूसरों के साथ यौन आनंद को ज़िम्मेदारी से अनुभव करने और उसका मूल्य समझने के लिए सशक्त बनाना।
- अधिकार-आधारित सेक्स-पॉज़िटिव परिप्रेक्ष्य से विभिन्न प्रकार की यौन प्राथमिकताओं को समझना।
- सहमति में उत्साह और पूरी जानकारी होने (इन्फ़ोर्म्ड कंसेंट) की अवधारणा को समझाना और यह स्पष्ट करना कि यह विभिन्न यौन व्यवहारों और यौन शोषण के बीच के अंतर को पहचानने में कैसे मदद करता है।

Case 1

Presenting concerns:
Reema is a 35 years old woman who recently began exploring her sexual preferences after getting divorced 2 years ago. She was introduced to BDSM (Bondage, Dominance, Submission, Control) communities and found herself intrigued and wanting to experience such sexual acts further. She worried though, that exploring this lifestyle would make her a bad mother and role model to her two children. She was also worried that if her ex-husband finds out about her sexual interests, he might use it to try and gain custody of her children.

- What do you feel may be the misconceptions about BDSM that it can be used to suggest that one is a bad parent?

प्रकरण 1

प्रस्तुत परेशानियाँ:
रीमा एक 35 साल की महिला है जिसने 2 साल पहले तलाक लेने के बाद अपनी यौन प्राथमिकताओं को जानना शुरू किया। उसका बी.डी.एस.एम. (बॉन्डेज, डॉमिनेंस, सबमिशन, कंट्रोल) समुदायों से परिचय हुआ और उसने पाया कि उसे इन यौन गतिविधियों में रुचि थी और वह इन्हें और गहराई से अनुभव करना चाहती थी। लेकिन उसे चिंता थी कि इस प्रकार की यौन रुचियों को अपनाने से वह एक बुरी माँ और अपने दोनों बच्चों के लिए गलत उदाहरण बन सकती

है। उसे यह डर भी था कि यदि उसके पहले पति को उसकी यौन रुचियों के बारे में पता चल गया, तो वह इसका इस्तेमाल बच्चों की अभिरक्षा (कस्टडी) हासिल करने के लिए कर सकता है।

- बी.डी.एस.एम. के बारे में कौन-कौन सी भ्रांतियाँ हो सकती हैं, जिनकी वजह से यह माना जा सकता है कि ऐसा व्यक्ति एक बुरा अभिभावक है?

Session Notes:
Reema had an unhappy marriage where her sexual needs were disregarded and her husband reprimanded her and called her a slut and a whore whenever she suggested that they should do new things. She reported feeling extremely ashamed about her sexual desires while also never really enjoying sex with her husband but having to pretend that she did. She was taken by surprise and anxiety when her husband suddenly filed for a divorce. Though initially Reema felt lonely and terrified about being left to fend for herself, she was also relieved to regain her freedom. She began a successful career when she put her management degree to use and started an online company on pet products. While setting up her business, she met a 25 year old man Gideon who was helping her design her website. They became great friends almost immediately and it soon turned into a romantic relationship. She felt more confident with him and discovered her interest in BDSM which he gradually introduced her to. She was still affected by her ex-husband's accusations that she was immoral and a nymphomaniac for enjoying sex so much and for wanting more. She wanted to understand if her needs and desires are okay.

सत्र के नोट्स:
रीमा की शादी सुखद नहीं थी। उसकी यौन ज़रूरतों की उपेक्षा की जाती थी और जब भी वह कुछ नया करने का सुझाव देती, उसका पति उसे डाँटता और 'अश्लील औरत' या 'रंडी' जैसे शब्दों से बुलाता था। रीमा ने बताया कि वह अपनी यौन इच्छाओं को लेकर बेहद शर्मिंदा महसूस करती थी और उसने कभी भी अपने पति के साथ यौन संबंधों में आनंद महसूस नहीं किया, लेकिन उसे ऐसा दर्शाना पड़ता था। जब उसके पति ने अचानक तलाक की अर्जी दी, तो रीमा को हैरानी और घबराहट हुई। हालांकि शुरू में रीमा को अकेले जीवन जीने और गुज़ारा करने को लेकर डर लगा, लेकिन साथ ही उसे आज़ाद होने का सुकून भी मिला। उसने अपनी मैनेजमेंट डिग्री का इस्तेमाल करते हुए एक सफल करियर की शुरुआत की और पालतू जानवरों से जुड़ी वस्तुओं का ऑनलाइन कारोबार शुरू किया। अपना व्यवसाय स्थापित करते समय उसकी मुलाकात 25 साल के गिडियन से हुई, जो उसकी वेबसाइट डिज़ाइन करने में मदद कर रहा था। दोनों के बीच जल्दी ही अच्छी दोस्ती हुई और यह रिश्ता धीरे-धीरे रोमांटिक संबंध में बदल गया। गिडियन के साथ रीमा को आत्मविश्वास महसूस होने लगा और उसने बी.डी.एस.एम. (बॉन्डेज, डॉमिनेंस, सबमिशन, कंट्रोल) में अपनी रुचि के बारे में जाना, जब गिडियन ने धीरे-धीरे उसे इससे परिचित कराया। लेकिन उसके यौन संबंधों का आनंद लेने और चाहने को लेकर उसके पहले पति के आरोप कि वह एक चरित्रहीन महिला और अत्यधिक कामुक (निम्फ़ोमेनिएक) है, से वह अब भी प्रभावित थी। वह यह समझना चाहती है कि क्या उसकी यौन ज़रूरतें और इच्छाएँ सही हैं।

- How would you address the client's need - to know if her sexual desires are okay and normal? What are your opinions about the BDSM practices that she found exciting and desirable?
- आप क्लाइंट की यह जानने की ज़रूरत को कि उसकी यौन इच्छाएं सामान्य और ठीक हैं या नहीं, कैसे संबोधित करेंगे? बी.डी.एस.एम. प्रक्रियाओं, जिन्हें रीमा रोमांचक और वांछनीय मानती है, के बारे में आपकी क्या राय है?

History:
Reema came from a conservative family which always considered her a rebellious kid for not following rules and constantly getting into trouble. She was ridiculed for being "too modern" and disrespecting societal traditions and told that she would turn out no good as an adult if she continued like that. She got into a relationship with a boy in 11th grade and when it was discovered by her father, he restricted her from going anywhere but school and got her boyfriend rusticated on the premise that the boy had taken advantage of his daughter. From then, every time things went wrong with her relationships with friends or family, she was blamed for bringing bad luck to them and ruining them. The same was said when her husband divorced her. As an adult she was still occasionally struck by the worry and guilt that she brought bad luck to people and could cause them ruin - and she was worried that would happen with her children too.

इतिहास**:**
रीमा एक रूढ़िवादी परिवार से आई थी, जहाँ उसे हमेशा एक विद्रोही बच्ची माना गया क्योंकि वह पारंपरिक नियमों को नहीं मानती थी और बार-बार मुसीबत में पड़ती थी। उसे "बहुत आधुनिक" कहकर उसका मज़ाक उड़ाया जाता था। उसे कहा जाता था कि वह समाज की परंपराओं का अपमान करती है और अगर वह इसी तरह चलती रही, तो एक बुरी और असफल वयस्क बनेगी। 11वीं कक्षा में रीमा एक लड़के के साथ रिश्ता में थी, और जब उसके पिता को इसके बारे में पता चला, तो उन्होंने रीमा के स्कूल के अलावा कहीं और जाने पर रोक लगा दी और उस लड़के को इस बहाने स्कूल से निकलवा दिया कि उसने उनकी बेटी का गलत फ़ायदा उठाया है। इसके बाद, जब भी रीमा के दोस्तों या परिवार के साथ रिश्तों में कुछ गलत होता, तो हर बार उसे ही दोषी ठहराया जाता, यह कहते हुए कि वह उनके लिए 'मनहूस' है और उसने उनकी ज़िंदगी बर्बाद कर दी है। यही बात तब भी कही गई जब उसके पति ने उसे तलाक दे दिया। एक वयस्क के रूप में भी, रीमा को कभी-कभी यह चिंता और अपराधबोध सताता है कि वह दूसरों के लिए दुर्भाग्य लेकर आती है और उनकी ज़िंदगी में बर्बादी का कारण बन सकती है — और अब उसे डर था कि कहीं ऐसा उसके बच्चों के साथ भी न हो जाए।

- What are the perpetuating factors in this case?
- How would you address her belief about herself as bringing bad luck to others? Is there any connection that may have with her interest in BDSM or any other sexual practice?

- इस मामले में स्थिति को बनाये रखने वाले (परपेचुएटिंग) कारक कौन से हैं?
- रीमा की इस धारणा को कि वह दूसरों के लिए दुर्भाग्य लेकर आती है, आप कैसे संबोधित करेंगे? क्या इस धारणा का उसकी बी.डी.एस.एम. या किसी अन्य यौन रुचि के साथ कोई संबंध हो सकता है?

Case 2

Presenting concerns:
A heterosexual couple sought relationship counselling as they were facing a crisis in their relationship, much having to do with a break down in sexual relationships. They wanted help to arrive at a decision and move forward in a direction that worked for both of them. Their sexual experiences were highly dissatisfying and it seemed like they no longer felt the same attraction to each other, that they once did. They had considered experimenting

with an open relationship but were not sure how it might impact their relationship and their future together. They also considered inviting another couple to have sexual relationships with - but were not sure how to go about it.

प्रकरण **2**

प्रस्तुत परेशानियाँ**:**
एक विषमलैंगिक (हेट्रोसेक्शुअल) दंपति काउंसलिंग की सहायता लेने के लिए आए क्योंकि वे अपने रिश्ते में संकट का सामना कर रहे थे, विशेष रूप से यौन संबंधों के टूटने के कारण। वे एक ऐसे निर्णय पर पहुँचने में मदद चाहते थे जिससे वे दोनों के लिए अनुकूल दिशा में आगे बढ़ सकें। उनके यौन अनुभव बेहद असंतोषजनक हो गए थे और ऐसा लगने लगा था कि वे अब एक-दूसरे के प्रति वह आकर्षण महसूस नहीं करते जो पहले करते थे। उन्होंने ओपन रिलेशनशिप (खुला संबंध) अपनाने पर विचार किया था, लेकिन इससे उनके रिश्ते और भविष्य पर असर को लेकर अनिश्चित थे। उन्होंने किसी अन्य दंपति को अपने यौन जीवन में शामिल करने का विचार भी किया था, लेकिन वे यह नहीं जानते थे कि इस दिशा में कैसे आगे बढ़ें।

- What would be your thoughts as you hear out the needs of this couple? Is this a matter requiring counselling? If yes, what might be your counselling contract with them?
- इस दंपति की ज़रूरतें सुनने पर आपके क्या विचार हैं? क्या इस मसले में काउंसलिंग की ज़रूरत है? यदि हाँ, तो इनके साथ आपका काउंसलिंग अनुबंध क्या हो सकता है?

Session notes:
The couple (both 32 years old) stated that they had been dating for 2 years and then got married after pressure from their families to get married. They only became aware of the many differences in their expectations and sexual needs after they got married. The wife was sexually more adventurous and had explored sexual practices of BDSM (Bondage, Dominance, Submission, Control) prior to their marriage. The husband was uncomfortable trying out anything which was an unconventional heteronormative sexual act. Things became worse when the husband found out that his wife was having an affair and he retaliated by getting back with his girlfriend from the past. When things blew up, they admitted to each other that they regretted their indiscretions, and wanted to give their relationship another chance. In the session, the wife also expressed that she would like her husband to be open to more kinds of sexual practices since she got bored of the same routine and frequency of their sexual acts. The husband seemed very unsure of how he might be able to reconcile some of the suggestions she made - they seemed to go against his values about relationships and commitments.

सत्र के नोट्स**:**
दंपति (दोनों 32 साल) ने बताया कि दो साल तक एक-दूसरे को डेट करने के बाद अपने परिवारों के दबाव के चलते वे शादी के बंधन में बंधे। शादी के बाद ही उन्हें अपनी यौन अपेक्षाओं और ज़रूरतों के बीच के कई अंतरों के बारे में पता चला। पत्नी यौन रूप से अधिक साहसी थी और उसने शादी से पहले बी.डी.एस.एम. (बॉन्डेज, डॉमिनेंस, सब्मिशन, कंट्रोल) जैसे यौन व्यवहारों का अनुभव किया था। पति किसी भी ऐसी यौन गतिविधि को आज़माने में असहज महसूस करता था जो पारंपरिक विषमलैंगिक व्यवहार से बाहर हो। स्थिति और बिगड़ गई जब पति को पता चला कि पत्नी का किसी और से संबंध चल रहा है, और उसने भी प्रतिक्रिया में अपनी पूर्व प्रेमिका से फिर से संबंध बना लिया। जब यह सब सामने आया, तो दोनों ने स्वीकार किया कि उन्हें अपने इन व्यवहारों पर

पछतावा है और वे अपने रिश्ते को एक और मौका देना चाहते हैं। सत्र के दौरान, पत्नी ने यह भी व्यक्त किया कि वह चाहती है कि उसका पति भिन्न प्रकार के यौन व्यवहारों के प्रति खुले विचार रखे, क्योंकि एक ही तरह के यौन व्यवहार और उनकी आवृत्ति से वह ऊब चुकी है। पति अपनी पत्नी के कुछ सुझावों को अपनाने को लेकर असमंजस में था क्योंकि वे रिश्तों पर उसके मूल्यों के विपरीत थे।

- How would you stay objective and be neutral while understanding the needs of the couple? Who has your support more than the other - and why? Can a counsellor be neutral and not partial to one person during couples counselling?
- What are your views about BDSM and its impact on a married relationship?

- आप दंपति की ज़रूरतों को समझते समय कैसे निष्पक्ष और तटस्थ बने रहेंगे? क्या किसी एक साथी को आपका ज़्यादा समर्थन होगा? क्यों? क्या कोई काउंसलर दंपति की काउंसलिंग के दौरान तटस्थ और निष्पक्ष रह सकता है?
- आपके बी.डी.एस.एम. और इसके वैवाहिक रिश्ते पर प्रभाव को लेकर क्या विचार हैं?

History:
The husbandboy belonged to an upper socio-economic class, fairly devout family and he was taught that the virtuous thing to do was to have sexual relations only with the one he married. Sexual acts that were non-normative were often discussed with dersion - as something that people with corrupted values do. He was a martial arts trainer and was trained to be disciplined, to control one's actions and impulses, and to respect tradition and societal values. The girl also belonged to the upper socio-economic class and her family had quite radical views about relationships and sexuality. They did not consider sex a taboo topic and raised their daughter also to think of it as not a big deal, but something that people engaged in for the purpose of pleasure and recreation. The wife had trained to be a counsellor - to have an open mind, to be non-judgemental, to respect people with diverse belief and values systems even if it did not agree with her own.

इतिहास**:**
पति एक उच्च सामाजिक-आर्थिक वर्ग से संबंध रखते थे, उनके परिवार में धार्मिक आस्था काफ़ी थी और उन्हें यह सिखाया गया था कि नैतिक आचरण यही है कि व्यक्ति केवल उसी के साथ यौन संबंध बनाए जिससे उसने शादी की हो। मानकों के विरुद्ध यौन व्यवहारों को अक्सर हेय दृष्टि से देखा जाता था—यह वही लोग करते हैं जिनके मूल्य भ्रष्ट होते हैं। वे एक मार्शल आर्ट्स प्रशिक्षक थे और उन्हें अनुशासन, आत्म-नियंत्रण, परंपराओं और सामाजिक मूल्यों का सम्मान करना सिखाया गया था। पत्नी भी उच्च सामाजिक-आर्थिक वर्ग से थीं, और उनके परिवार के रिश्तों और यौनिकता को लेकर विचार काफ़ी प्रगतिशील थे। उनके परिवार ने यौन संबंधों को एक वर्जित विषय नहीं माना और अपनी बेटी को इस सोच के साथ पाला कि यह कोई बड़ी बात नहीं है—यह एक ऐसा पहलू है जिसमें लोग आनंद और सुख के लिए शामिल होते हैं। पत्नी ने काउंसलिंग का प्रशिक्षण लिया था —जहाँ उन्हें खुले दिमाग से सोचना, बिना किसी पूर्वाग्रह के लोगों की बात सुनना, और भिन्न मूल्य व मान्यता रखने वाले लोगों का सम्मान करना सिखाया गया, चाहे वे खुद उनसे सहमत हों या नहीं।

- What is the impact of each of their training on how they thought of themselves in their relationship?

- What might be the values on which the couple might find common ground in order to work through the crisis in the relationship?
- Could the solution to this matter be that they proceed with experimenting with their sexual preferences till they figure out what works for them both? What may be other options they could consider?

- उन दोनों के प्रशिक्षण का उनके रिश्ते में खुद के प्रति नज़रियों पर क्या प्रभाव पड़ा?
- उनके रिश्ते में आए संकट से उबरने के लिए ऐसे कौन से मूल्य हो सकते हैं जिन पर यह दंपति एक-दूसरे से सहमति बना सकते हैं?
- क्या इस स्थिति का समाधान यह हो सकता है कि वे एक-दूसरे की यौन रुचियों को आज़माएं जब तक कि वे यह न समझ लें कि दोनों के लिए क्या उपयुक्त है? वे और किन विकल्पों पर विचार कर सकते हैं?

Notes

BDSM and other sexual kinks are not well understood in our society, given the taboo on discussing sexual acts and desires, and the fact that only certain sexual acts and behaviors are approved while others are often cast as immoral, sinful or abnormal. Counsellors have to reflect on their own beliefs around sexual preferences and practices and be mindful of whether those beliefs may interfere with the work that they do with the client. A sex-positive, rights-based approach to counselling will mean being able to respect that people have different sexual preferences which are all valid, that they have the right to engage in sexual acts for the purpose of experiencing pleasure, as long as the rights of all persons involved have been respected and there is no harm to anyone in the process. It is to go beyond what one is conditioned to think of as okay or not, and explore the socio-cultural, patriarchal belief systems that control or influence one's sexuality and its expression and experience.

नोट्स:

बी.डी.एस.एम. और अन्य यौन रुचियों (किंक्स) को हमारे समाज में ठीक से नहीं समझा जाता है, क्योंकि यौन क्रियाओं और इच्छाओं पर चर्चा करना वर्जित माना जाता है, और केवल कुछ यौन व्यवहारों को ही स्वीकार किया जाता है और बाकियों को अक्सर अनैतिक, पापपूर्ण या असामान्य माना जाता है। काउंसलर के लिए यह आवश्यक है कि वे यौन प्राथमिकताओं और व्यवहार के प्रति अपनी व्यक्तिगत मान्यताओं पर आत्मचिंतन करें और इस बात का ध्यान रखें कि उनकी मान्यताएं क्लाइंट के साथ काम करने में बाधा न बनें। एक सेक्स-पॉज़िटिव, अधिकार-आधारित काउंसलिंग दृष्टिकोण का अर्थ है इस बात का सम्मान करना कि लोगों की यौन रुचियाँ अलग-अलग हो सकती हैं, और सभी मान्य हैं; यह उनका अधिकार है कि वे यौन क्रियाओं में आनंद पाने के लिए हिस्सा लें, बशर्ते उसमें शामिल सभी व्यक्तियों के अधिकारों का सम्मान किया गया हो और किसी को किसी प्रकार की हानि न पहुँचाई गई हो। यह दृष्टिकोण हमें सही-गलत की हमारी कंडीशनिंग से आगे बढ़कर, उन सामाजिक-सांस्कृतिक और पितृसत्तात्मक मान्यताओं की जांच करने के लिए प्रेरित करता है जो हमारी यौनिकता और उसके अनुभव और अभिव्यक्ति को नियंत्रित या प्रभावित करती हैं।

Apart from this, the counsellor seeing clients with alternative sexual preferences can:

1. Emphasize the confidentiality contract and explore all concerns related to it

2. (Where possible) Provide psychoeducation about the alternative sexual preference the client has concerns about, clarify their understanding and direct them to resources that can help them get clarity. Where the counsellor is not very well informed about the particular topic, they could admit to it while still holding space for the client to share their distress and sound off their conflicts.
3. Take efforts to learn more, listen to people from the LGBTQIA+ communities, read opinion pieces and studies about the psycho-social issues related to gender and sexual minorities
4. Find a queer-affirmative supervisor who can help process and guide the counselling process whenever the counsellor may be unsure or unclear about their interventions or quality of their presence in the therapeutic relationship

इसके अतिरिक्त, वे काउंसलर जो वैकल्पिक यौन रुचियों वाले क्लाइंट्स के साथ काम करते हैं, निम्नलिखित बातों का ध्यान रख सकते हैं:

1. गोपनीयता के अनुबंध को स्पष्ट रूप से रेखांकित करें और उससे जुड़ी सभी चिंताओं पर काम करें।
2. (जहाँ संभव हो) क्लाइंट को उन वैकल्पिक यौन रुचियों से संबंधित मानसिक-सामाजिक शिक्षा प्रदान करें, जिनके बारे में क्लाइंट चिंतित है। उनकी समझ बढ़ाएं और उन्हें ऐसे संसाधनों की ओर निर्देशित करें जो उन्हें स्पष्टता पाने में मदद कर सकें। जहाँ काउंसलर खुद उस विषय में पूरी जानकारी न रखते हों, वहाँ वे इसे ईमानदारी से स्वीकार कर सकते हैं, और इसके बावजूद क्लाइंट की तकलीफ़ों को सुनने और उनकी भावनाओं को जगह देने का प्रयास जारी रख सकते हैं।
3. स्वयं को शिक्षित करने के प्रयास करें, एल.जी.बी.टी.क्यू.ऐ.आई+ समुदाय के लोगों को सुनें, जेंडर और लैंगिक अल्पसंख्यकों से संबंधित मनो-सामाजिक मुद्दों के ऊपर लेखों और शोधों को पढ़ें।
4. एक क्वीयर-समर्थक (क्वीयर अफ़र्मेटिव) पर्यवेक्षक ढूंढें, जो काउंसलिंग प्रक्रिया के दौरान मार्गदर्शन दे सकें, खासकर तब जब काउंसलर को अपने हस्तक्षेपों या काउंसलिंग संबंध की गुणवत्ता को लेकर अनिश्चितता या अस्पष्टता हो।

Chapter 13. Pedophilia

अध्याय 13: पीडोफ़ीलिया

Objectives:

- Understand how pedophilia presents and the difference between pedophiles and child sexual abusers
- Reflect on preconceived notions of what one has been told about pedophiles and the pedophilic disorder
- Help counsellors reflect on own reactions to people with this diagnosis and consider if one is ready to work with a client presenting with this concern
- Understand ways in which to hold the concerns of the client and enable them to manage their sexual needs in safe, appropriate ways

उद्देश्य:

- यह समझना कि पीडोफ़ीलिया किस प्रकार प्रकट होता है, तथा पैडोफ़ाइल और बाल यौन शोषण करने वालों में क्या अंतर होता है।
- पैडोफ़ाइल्स और पीडोफ़ीलिक विकार के बारे में पूर्वकल्पित धारणाओं पर विचार करना।
- काउंसलर्स को इस बारे में आत्मनिरीक्षण करने में मदद करना कि जब कोई क्लाइंट इस प्रकार की चिंता के साथ आता है तो उनकी अपनी प्रतिक्रियाएं कैसी होती हैं, और क्या वे ऐसे क्लाइंट के साथ काम करने के लिए तैयार हैं।
- यह समझना कि क्लाइंट की चिंताओं को किस तरह सुना जा सकता है और किस प्रकार उन्हें अपनी यौन इच्छाओं को सुरक्षित और उपयुक्त तरीकों से नियंत्रित करने में सक्षम बनाया जा सकता है।

Case 1

Presenting concerns:
A 32 year old male reported feeling extremely distressed and ashamed of his sexual urges that involve prepubertal children. He was addicted to porn and preferred to watch those involving young children. Apart from adversely affecting his work productivity, he felt extremely guilty that he was indulging in an unethical practice, he was disgusted about how his desires violated his values, but he just couldn't seem to help himself. He didn't know what to do and was seeking guidance.

- What are your opinions about this client and their presenting concern?
- What do you think is the work to be done, to help this client develop some sense of okayness about himself?

प्रकरण 1

प्रस्तुत परेशानियाँ:
एक 32 साल के पुरुष ने यौवनारंभ से पूर्व उम्र (प्रीप्यूबरटल) के बच्चों से जुड़े अपने यौन प्रवृत्तियों के कारण अत्यधिक मानसिक तनाव और शर्म महसूस करने के बारे में बताया। वह पॉर्न का आदी था और बच्चों से जुड़ा पॉर्न देखना पसंद करता था। इससे उसकी कार्य उत्पादकता पर नकारात्मक असर पड़ने के साथ-साथ, उसे इस बात के लिए अत्यधिक अपराधबोध महसूस होता था कि वह

एक अनैतिक प्रथा में लिप्त था। उसकी इच्छाएं उसके मूल्यों को उल्लंघित करती थी, और इस बात को लेकर उसे घृणित महसूस होता था, लेकिन वह अपने आप को रोक नहीं पा रहा था। उसे नहीं पता था कि क्या करना है और वह मार्गदर्शन की तलाश कर रहा था।

- इस क्लाइंट और उसकी प्रस्तुत चिंताओं के बारे में आपके विचार क्या हैं?
- आपके अनुसार, इस क्लाइंट के अपने बारे में ठीक महसूस करने में क्या कार्य करने की आवश्यकता है?

Session Notes:
The client reported a long term addiction to porn that began in his teens and his current goal of getting over the dependence. About his sexual attraction to prepubescent children, he stated that he has never acted on his urges and just to be on the safe side, he kept a distance from children in general. He was conscious that they were vulnerable to being influenced and he did not want to be in a position where he impulsively misused his power as an adult. He had tried to date women and explored his sexual urges with men, but that did not change his attraction to children. Recently his current partner caught him masturbating to pornographic videos of children and they had a showdown with the partner giving him an ultimatum and time to work out his problems. They were currently on a break. He was not sure anymore what he could do and was feeling helpless.

सत्र के नोट्स:
क्लाइंट ने बताया कि पॉर्न की उसकी लत लम्बे समय से है और किशोरावस्था में शुरू हुई थी। इस निर्भरता पर काबू पाना उसका वर्तमान लक्ष्य था। यौवनारंभ से पूर्व उम्र के बच्चों के प्रति अपने यौन आकर्षण के बारे में, उसने कहा कि उसने कभी भी अपनी इच्छाओं पर अमल नहीं किया और और अधिक सतर्कता बरतने के लिए, वह बच्चों से दूरी बनाकर रखता था। वह सचेत था कि बच्चे प्रभावित होने के प्रति संवेदनशील होते हैं और वह किसी ऐसी स्थिति में नहीं आना चाहता था जहाँ वह एक वयस्क के रूप में अपनी शक्ति का आवेगपूर्ण दुरुपयोग करे। उन्होंने महिलाओं को डेट करने की कोशिश की थी और पुरुषों के साथ अपनी यौन इच्छाओं को जाना था, लेकिन इससे बच्चों के प्रति उसका आकर्षण नहीं बदला। हाल ही में उसके वर्तमान साथी ने उसे बच्चों की पॉर्नोग्राफ़िक वीडियो देखकर हस्तमैथुन करते हुए पकड़ा और उनका झगड़ा हुआ, जिसमें उसके साथी ने उसे अपनी समस्याओं को हल करने के लिए एक समय देते हुए उसे अल्टीमेटम दिया। वे फिलहाल ब्रेक पर थे। उसे नहीं पता था कि वह क्या कर सकता है और वह असहाय महसूस कर रहा था।

- What do you think about the act of masturbating to pronographic videos of children - was it a healthy outlet to his urges, was it harmful, if yes, to whom and why?
- Do you feel there was any hope for him in finding satisfaction in his sexual life - if yes, how might he need to change, what kind of partners should he choose, what help might he need to get there?

- क्लाइंट के बच्चों की पॉर्नोग्राफ़िक वीडियो देखकर हस्तमैथुन करने के बारे में आप क्या सोचते हैं - क्या यह उसकी इच्छाओं का एक स्वस्थ आउटलेट था, क्या यह हानिकारक था, यदि हाँ, तो किसके लिए और क्यों?

- क्या आपको लगता है कि उसके लिए यौन जीवन में संतुष्टि पाने की कोई उम्मीद है– यदि हाँ, तो उसे कैसे बदलने की ज़रूरत हो सकती है, उसे किस तरह के साथी चुनने चाहिए, उसे वहाँ तक पहुँचने में क्या मदद कर सकता है?

History:
The client was an only child and was adored by his parents. He grew up in a fairly open environment where he could talk about all his growing up issues with his parents. At the age of 13 though, because of his parents' highly demanding jobs, he was sent to a boys residential school which was a very controlled and restrictive environment. He had just about started understanding about attractions and relationships when this happened. For the next few years, he had little opportunity to explore his own sexuality, his worries about himself or what he heard around him - about senior boys in his school who were sexually active with each other, rumours about teachers who had abused students, about teachers who were in relationships outside their marriage and such. These were discussed in such scandalous ways that he feared becoming a victim of such intentions of others and was always on his guard. He was glad to graduate from that school and be back home. After his graduation, he pursued his interest in expressive arts and currently worked as a choreographer.

- How is his history relevant to what he was currently going through? Do you think there were any causative factors in his history?
- What about his history gives you clues about the nature and severity of his anxiety?

इतिहास**:**
क्लाइंट अपने माता-पिता की एकमात्र संतान था और वे उसे बहुत लाड़ करते थे। वह एक खुले माहौल में बड़ा हुआ, जहाँ वह अपने बड़े होने के अनुभवों और समस्याओं के बारे में अपने माता-पिता से बात कर सकता था। हालांकि, जब वह 13 वर्ष का हुआ, तब उसके माता-पिता की व्यस्त नौकरी के कारण उसे एक लड़कों के आवासीय (रेज़िडेंशियल) स्कूल भेज दिया गया, जहाँ का माहौल बहुत नियंत्रित और प्रतिबंधित था। वह उस समय आकर्षण और रिश्तों को समझने की शुरुआत ही कर रहा था जब यह हुआ। अगले कुछ सालों तक उसे यह अवसर नहीं मिला कि वह अपनी यौनिकता को, अपने भीतर की चिंताओं को, और आसपास जिन बातों को उसने सुना उनको समझे — स्कूल में सीनियर लड़कों के आपसी यौन संबंधों की बातें, शिक्षकों द्वारा छात्रों के यौन शोषण की अफ़वाहें, या शिक्षकों के शादी से बाहर के संबंधों की चर्चाएं। इन मुद्दों पर इतनी गपशप और सनसनी फैलाने वाले तरीक़े से बातें होती थीं कि उसमें यह डर बैठ गया कि कहीं वह खुद ऐसी घटनाओं या अफ़वाहों का शिकार न बन जाए। वह हमेशा सतर्क रहता था। उसने उस स्कूल से स्नातक होने के बाद घर लौटने पर बहुत राहत महसूस की। स्नातक की पढ़ाई के बाद, उसने अभिव्यंजक कलाओं (एक्सप्रेसिव आर्ट्स) में अपनी रुचि को आगे बढ़ाया और वर्तमान में वह एक कोरियोग्राफ़र के रूप में काम करता है।

- उसका यह इतिहास उसकी वर्तमान स्थिति से किस प्रकार जुड़ा हुआ है? क्या आपको लगता है कि उसके इतिहास में कोई कारणात्मक (कॉज़ेटिव) कारक थे?
- उसके इतिहास में क्या ऐसा है जो उसके तनाव और चिंता की प्रकृति और गंभीरता के बारे में आपको संकेतात्मक जानकारी देता है?

Notes

As portrayed in the above case, not all individuals who experience sexual attraction towards minors act on their urges. Since this is a stigmatised concept that has socio-legal repercussions, people with such attractions are not able to talk about this much less seek help. Even mental health professionals struggle to help an individual holistically. It involves having a plan for the treatment process, doing a risk assessment for the client, setting up support systems that the client can rely on when in need (apart from just the counsellor), engaging with experts in the field (psychiatrists for eg) and getting the client's commitment to the agreed course of action and decision making when in moments of crisis. Counsellors must also be fairly well versed with the legal provisions and requirements that surround an act of sexual contact of an adult with a child.

Pornographic material involving children is referred to as Child Sexual Abuse Material as the child is being subjected to sexual abuse during the making of such pornographic material.

नोट्स

जैसा कि उपरोक्त प्रकरण में दर्शाया गया है, सभी व्यक्ति जो नाबालिगों की ओर यौन आकर्षण महसूस करते हैं, वे अपनी इन इच्छाओं पर अमल नहीं करते। चूँकि यह विषय कलंक से भरा है जिसके सामाजिक और कानूनी दुष्परिणाम होते हैं, इसलिए ऐसे आकर्षण रखने वाले लोग इसके बारे में खुलकर बात नहीं कर पाते, और सहायता लेना तो और भी मुश्किल हो जाता है। यहाँ तक कि मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर भी ऐसे व्यक्तियों की समग्र रूप से मदद करने में संघर्ष करते हैं। इसमें उपचार प्रक्रिया की योजना बनाना, क्लाइंट के लिए जोखिम मूल्यांकन (रिस्क असेसमेंट) करना, काउंसलर के अलावा ऐसे सहायक तंत्र (सपोर्ट सिस्टम्स) खड़े करना जिन पर क्लाइंट ज़रूरत के समय भरोसा कर सके, इस क्षेत्र के विशेषज्ञों (मनोचिकित्सक इत्यादि) से क्लाइंट को जोड़ना, और संकट के क्षणों में क्लाइंट द्वारा तय की गई कार्य योजना और निर्णयों के प्रति प्रतिबद्धता सुनिश्चित करना, शामिल होता है। किसी वयस्क द्वारा किसी बच्चे के साथ यौन संपर्क के कृत्य से संबंधित कानूनी प्रावधानों और आवश्यकताओं के बारे में काउंसलर की समझ अच्छी होना ज़रूरी हैं।

बच्चों से जुड़ी अश्लील सामग्री को बाल यौन शोषण सामग्री (चाइल्ड सेक्शुअल अब्यूज़ मैटेरियल - सी.एस.ए.एम.) कहा जाता है क्योंकि ऐसी अश्लील सामग्री के निर्माण के दौरान बच्चे का यौन शोषण होता है।

Confidentiality vs Reporting

Another important aspect of working with clients struggling with attractions towards minors is telling the client clearly and explicitly about confidentiality and its limitations that may compel the counsellor to report the client if there is sexual abuse of a child or a vulnerable adult. This communicated objectively and without judgement is an important aspect of therapy as it helps in developing an open relationship with the client while also balancing the client's and the counsellor's rights and responsibilities.

गोपनीयता बनाम रिपोर्ट

नाबालिगों की ओर आकर्षण से जूझ रहे क्लाइंट्स के साथ काम करते समय एक और महत्त्वपूर्ण पहलू यह है कि काउंसलर क्लाइंट को स्पष्ट रूप से गोपनीयता और उसकी सीमाओं के बारे में बताएं — किसी बच्चे या संवेदनशील वयस्क के साथ यौन शोषण होने की परिस्थिति में काउंसलर को क्लाइंट को रिपोर्ट करना होगा। इस बात को निष्पक्ष और गैर-आलोचनात्मक रूप से क्लाइंट

को बताना थेरेपी का एक महत्त्वपूर्ण हिस्सा है, क्योंकि इससे क्लाइंट के साथ एक खुला और विश्वासपूर्ण संबंध स्थापित करने में मदद मिलती है, साथ ही काउंसलर और क्लाइंट दोनों के अधिकारों और ज़िम्मेदारियों के बीच संतुलन बना रहता है।

Therapeutic process

Some points to keep in mind when working with a person with a diagnosis of pedophilia are:

1. Treating the client with respect while communicating the understanding that any form of sexual contact with an individual under 18 or anyone else without consent is against the law.
2. Being mindful of the language used and avoiding use of labels and diagnoses like paedophilia (unless the client uses it themselves), child abuser, cradle snatcher and other derogatory ones. One way to do it would be to ask the client what term they are comfortable with about their struggle.
3. Learning to challenge the thoughts and beliefs of the client while also not making assumptions. An example of this is: “In what way has your attraction to children impacted your life and daily activities” or “What are some triggers that make it more difficult for you to deal with your concern?”
4. Providing information on pedophilia and the development of sexuality. It can help the client understand the reasons behind their attraction and provide clarity.
5. Exploring any possible childhood trauma.
6. Talking about the client’s feelings on not being able to fully and openly express themselves sexually and unable to experience sexual satisfaction and contentment.
7. Discussing factors that exacerbate their sexual urges towards children and how these could be managed.
8. Discussing stress management - as a person under stress is more likely to lose self control and give into their urges.
9. Developing an effective treatment plan which could include: self-acceptance, reducing shame, managing stress, avoiding situations that may make it easier to act on their urges, identifying and changing any narrative that justifies abusing a child, and helping them develop skills to develop a healthy social circle and support group.

थेरेप्यूटिक प्रक्रिया

ऐसे व्यक्ति के साथ कार्य करते समय, जिसे पीडोफ़ीलिया का निदान दिया गया है, निम्नलिखित बिंदुओं का ध्यान रखना आवश्यक है:

1. क्लाइंट्स के साथ सम्मानपूर्वक व्यवहार करते हुए उन्हें यह स्पष्ट रूप से बताना कि 18 साल से कम आयु के व्यक्ति के साथ किसी भी प्रकार का यौन संपर्क या किसी व्यक्ति के साथ उनकी सहमति के बिना यौन संपर्क कानून के खिलाफ़ है।
2. क्लाइंट्स के साथ इस्तेमाल की जाने वाली भाषा को लेकर सचेत रहना और ‘पीडोफ़ीलिया’, ‘बाल यौन शोषक’, ‘क्रैडल स्नैचर’ जैसे लेबल या अपमानजनक शब्दों से बचना (जब तक कि क्लाइंट खुद ऐसे शब्दों का प्रयोग न करें)। इसका एक तरीका यह हो सकता है कि क्लाइंट्स से पूछा जाए कि वे अपनी समस्या के लिए किस शब्द का उपयोग करने में सहज हैं।

3. बिना किसी पूर्वाग्रहों के क्लाइंट्स के विचारों और मान्यताओं को चुनौती देना। उदाहरण के लिए: "बच्चों की ओर आकर्षण का आपके जीवन और दैनिक गतिविधियों पर क्या असर पड़ा है?" या "ऐसे कौन से ट्रिगर हैं, जिनसे आपके लिए अपनी समस्या को संभालना और कठिन बन जाता है?"
4. पीडोफ़ीलिया और यौनिकता के विकास से संबंधित जानकारी प्रदान करना। इससे क्लाइंट को अपने आकर्षण के कारणों को समझने और स्पष्टता प्राप्त करने में मदद मिल सकती है।
5. क्लाइंट के साथ बचपन में हुए संभावित सदमों के बारे में जानना और उन पर काम करना।
6. खुद को पूरी तरह और खुलेकर यौन रूप से अभिव्यक्त न कर पाने और यौन संतुष्टि न मिल पाने को लेकर क्लाइंट्स की भावनाओं पर चर्चा करना।
7. यह समझना कि कौन-से कारक बच्चों के प्रति उनकी यौन इच्छाओं को अधिक बढ़ावा देते हैं और उन्हें कैसे नियंत्रित किया जा सकता है।
8. तनाव प्रबंधन पर चर्चा करना, क्योंकि तनाव की स्थिति में व्यक्ति का आत्म-नियंत्रण कमज़ोर पड़ सकता है और वह अपनी इच्छाओं के आगे झुक सकता है।
9. इलाज की रूपरेखा बनाना, जिसमें निम्न शामिल किया जा सकता है: आत्म-स्वीकृति, शर्म को कम करना, तनाव को संभालना, ऐसी परिस्थितियों से बचना जो उनकी इच्छाओं को क्रियान्वित करने में मददगार हो सकती हैं, ऐसे विचारों की पहचान कर उन्हें बदलना जो बच्चों के शोषण को जायज़ ठहराती हों, स्वस्थ रूप से सहायता देने वाला दोस्तों का समूह बनाने के लिए आवश्यक कौशल विकसित करना

Chapter 14. Intersectionality

अध्याय 14. अंतःसंबंधिता

Objectives:

- To help counsellors become mindful of different intersectional identities and their impact on a particular client's presenting concerns.
- To develop awareness of and observe one's thoughts, emotions and behaviours with respect to various intersectional identities and its impact on the therapeutic process/relationship.

उद्देश्य:

- काउंसलर्स को विभिन्न अंतःसंबंधित (इंटेरसेक्शनल) पहचानों और क्लाइंट्स की प्रस्तुत समस्याओं पर इनके प्रभाव के बारे में सजग बनाना।
- विभिन्न अंतःसंबंधित पहचानों और थेरेपी की प्रक्रिया/संबंध पर इनके प्रभावों के प्रति अपनी खुद की सोच, भावनाओं और व्यवहारों के प्रति जागरूकता विकसित करना।

Case 1

Presenting concerns:
Alex, is a 42 year old Caucasian, German man settled in India for the past 7 years, with his Tamilian wife. He first came for counselling with concerns regarding change in appetite, sleep dysregulation and a constant worry about everything. He started feeling like being 'on edge' all the time and felt restless throughout the day with no understandable cause. He reported frequent conflicts between him and his wife, with him 'snapping' quickly. He was preoccupied with thoughts about his perceived inadequacies, instability in employment, and his role as a husband and he felt like an outsider in the country. He loved his wife and was happy with the marriage, but recently had started to doubt whether they were a good match and whether he really deserved her.

प्रकरण 1

प्रस्तुत परेशानियाँ:
एलेक्स, एक 42 वर्षीय कॉकेशियन जर्मन व्यक्ति हैं जो पिछले 7 वर्षों से भारत में अपनी तमिल पत्नी के साथ बसे हुए हैं। उन्होंने काउंसलिंग लेना इसलिए शुरू किया क्योंकि उन्हें भूख में बदलाव, नींद की अनियमितता और हर बात को लेकर लगातार चिंता बनी रहती थी। वे हर समय तनाव महसूस करते थे और दिनभर बेचैन रहते थे, बिना किसी स्पष्ट कारण के। उन्होंने अपनी पत्नी के साथ बार-बार होने वाले झगड़ों के बारे में बताया, जिनमें उन्हें एकदम से गुस्सा आ जाता था। उनके मन में अपने बारे में कई नकारात्मक विचार चलते रहते थे, जैसे कि अपनी योग्यता पर संदेह, नौकरी की अस्थिरता, एक पति के रूप में अपनी भूमिका, और यह महसूस करना कि वे इस देश में बाहरी हैं। वे अपनी पत्नी से प्यार करते थे और शादी से खुश थे, लेकिन हाल ही में उन्हें यह संदेह होने लगे कि क्या उनकी जोड़ी अच्छी है और क्या वे वास्तव में अपनी पत्नी के योग्य हैं।

- How do you think you might be able to relate to this client given that he is from a culture and race that you are not very familiar with?

- List the cultural considerations to be made while dealing with this client

- चूँकि यह क्लाइंट एक ऐसी संस्कृति और जाति से है जिससे आप बहुत परिचित नहीं हैं, आप इस क्लाइंट से किस प्रकार जुड़ पाएंगे?
- इस क्लाइंट के साथ काम करते समय किन सांस्कृतिक बातों पर ध्यान देना ज़रूरी है?

Session notes:
Having been in India for the past 7 years, he had found it difficult to build a career for himself. With only a high school diploma, he found that there were no jobs that would fit his experience and age and that even with 10+ years of experience in a management role, no reputed company would hire a high school graduate for a decent salary. He felt disappointed and over time when he faced many rejections, it took a toll on his confidence and his sense of self-worth. His wife, a prominent lawyer in a private firm, worked full time and was the breadwinner while he looked after the house. He was annoyed with strangers who would ask him about his salary or about how he felt as a house-husband. Their assumptions and hints that his marriage was on the rocks because of his unemployment resulted in the client over-thinking about his life, whether he would ever get a job, whether his wife would stay with him now that he didn't have a job. These thoughts were often accompanied with feelings of worthlessness, shame and extreme anxiety. He confirmed that his wife had never explicitly expressed any negative feelings about him staying at home and these were just his fears.

He expressed feelings of isolation and thought that he could not share these difficulties with anyone, especially as he did not have family or even friends in the country who would understand him. The language barrier increased this sense of not belonging and isolation. He eventually stopped trying to share and distanced himself from everyone including his wife.

सत्र के नोट्स:
भारत में पिछले 7 सालों से रहते हुए, उनका अपने लिए एक स्थिर करियर बनाना कठिन रहा था। केवल एक हाई स्कूल डिप्लोमा होने के कारण, उन्होंने पाया कि उनके अनुभव और उम्र के अनुसार कोई नौकरी उपलब्ध नहीं थी। मैनेजमेंट रोल में 10 साल से अधिक अनुभव होने के बावजूद, कोई प्रतिष्ठित कंपनी एक हाई स्कूल स्नातक को अच्छी तनख्वाह पर नियुक्त नहीं करना चाहती थी। उन्हें निराशा महसूस हुई और समय के साथ, जब उन्हें बार-बार नौकरी न मिलने का सामना करना पड़ा, तो इससे उनके आत्म-विश्वास और आत्म-मूल्य की भावना पर असर पड़ा। उनकी पत्नी, जो एक निजी फ़र्म में एक प्रतिष्ठित वकील हैं, पूर्णकालिक रूप से काम करती हैं और परिवार की आर्थिक ज़िम्मेदारी उठाती हैं, जबकि वे घर की देखभाल करते हैं। उन्हें उन अजनबियों से चिढ़ होती थी जो उनसे उनकी तनख्वाह के बारे में पूछते या यह पूछते कि वे एक 'हाउस-हसबैंड' होने के बारे में कैसा महसूस करते हैं। लोगों की यह सोच और उनके संकेत कि उनकी शादी उनके बेरोज़गार होने के कारण संकट में तो नहीं है, उन्हें अपने जीवन के बारे में बहुत सोचने पर मजबूर कर देते थे, क्या उन्हें कभी नौकरी मिलेगी? क्या उनकी पत्नी उनके साथ तब भी रहेंगी जब उनके पास नौकरी नहीं है? ये विचार अक्सर नाकाबिलियत, शर्म और अत्यधिक चिंता की भावनाओं के साथ आते थे। उन्होंने स्पष्ट किया कि उनकी पत्नी ने कभी भी उनके घर पर रहने को लेकर कोई नकारात्मक भावना व्यक्त नहीं की थी और यह सब उनके ही मन के डर थे।

उन्होंने अकेलेपन की भावना व्यक्त की और कहा कि वे अपनी समस्याएँ किसी से साझा नहीं कर सकते, विशेष रूप से इसलिए क्योंकि उनके पास इस देश में परिवार या दोस्त नहीं थे जो उन्हें

समझ सकते। भाषाई अवरोध ने अकेलेपन और "बाहरी होने" की भावना को और बढ़ा दिया। आख़िरकार उन्होंने लोगों से अपनी बातों को साझा करने के प्रयास छोड़ दिए और उनसे दूरी बनाना शुरू कर दिया, यहाँ तक कि अपनी पत्नी से भी।

- What are some of the beliefs impacting the client's self-esteem and emotional state?
- What were the dimensions of his identity that made him feel inadequate?
- What role does the gender of the client have to play in his current circumstances?

- क्लाइंट की आत्म-सम्मान और भावनात्मक स्थिति को प्रभावित करने वाली कुछ मान्यताएं कौन सी हैं?
- उनकी पहचान के कौन-कौन से आयाम उन्हें अपर्याप्त महसूस करा रहे हैं?
- क्लाइंट की वर्तमान परिस्थिति में उनके जेंडर की क्या भूमिका है?

History

Past history revealed that the client had grown up in foster care since birth as his mother passed away during delivery and his father was unable to take care of him. At foster care, he was sexually abused for many years by older kids and his caretaker, and his complaints were not taken seriously. He tried to seek help from other children in the home who ridiculed him by saying that he was lucky to have such sexual experiences and he should just enjoy them. He experienced physical violence in foster care as well as in school, with older children beating the younger ones frequently. He also in turn physically abused younger kids when he was older, and abused animals as well - either killing or maiming them. He started drinking at the age of 13, and struggled with alcohol dependence in his later years.
He met his wife when she was posted to Germany on work and they decided to return to India when her posting ended because she had a full time employment based in India and he was a freelancer and was ready to move his work location. Things were okay for the first 2 years. Slowly though, Alex started becoming anxious about what he was doing with himself (or not doing). In India, he was the only man in his friend circles, who didn't have a full time job. This would trigger thoughts about how he was dependent on his wife instead of the other way around and increase his sense of shame. In an attempt to prove himself he invested in businesses in Dubai which failed after 5-6 months, with the client incurring major financial losses. His belief about his incompetence increased and he began to experience major anxiety and stress. For the past 8 months, he reported an inability to look and apply for jobs and feelings of shame because of that. He reported frequent marital conflicts and feared that his wife had lost interest in him and that she did not love him anymore.

इतिहास

इतिहास से पता चला कि क्लाइंट का जन्म से ही फ़ॉस्टर केयर में पालन-पोषण हुआ, क्योंकि उनकी माँ की प्रसव के दौरान मृत्यु हो गई थी और उनके पिता उनकी देखभाल करने में असमर्थ

थे। फ़ॉस्टर केयर में, कई वर्षों तक बड़े बच्चों और उनके देखभाल करने वाले व्यक्ति ने उनके साथ यौन शोषण किया, और इस बारे में उनकी शिकायतों को गंभीरता से नहीं लिया गया। उन्होंने फ़ॉस्टर होम के बाकी बच्चों से जब मदद मांगी, तो उन्होंने इसे हलके में लेते हुए कहा कि वे ऐसे यौन अनुभवों के लिए भाग्यशाली है और उन्हें बस इनका आनंद लेना चाहिए। उन्हें फ़ॉस्टर केयर और स्कूल में शारीरिक हिंसा का सामना भी करना पड़ा, जहाँ बड़े बच्चे छोटे बच्चों को अक्सर मारते थे। बड़े होने पर, उन्होंने भी छोटे बच्चों का शारीरिक शोषण किया, और जानवरों को जान से मारने या घायल करने जैसे व्यवहार भी किए। उन्होंने 13 साल की उम्र में शराब पीना शुरू कर दिया और बाद के सालों में शराब पर निर्भरता से संघर्ष किया।

वे अपनी पत्नी से तब मिले जब वे काम पर जर्मनी में तैनात थीं और जब उनकी तैनाती समाप्त हुई उन्होंने भारत आने का निर्णय लिया क्योंकि उनकी पत्नी की स्थायी नौकरी भारत में थी और क्लाइंट एक फ़्रीलांसर थे जो अपने काम करने की जगह को बदलने के लिए तैयार थे। पहले दो सालों तक सब कुछ ठीक था। लेकिन समय के साथ एलेक्स चिंतित होने लगे कि वे क्या कर रहे हैं (या क्या नहीं कर रहे)। भारत में, वे अपने दोस्तों में एकमात्र आदमी थे जिनके पास स्थायी नौकरी नहीं थी। इससे उन्हें ये विचार आने लगते थे कि वे अपनी पत्नी पर निर्भर हैं बजाय इसके कि उनकी पत्नी उन पर निर्भर हो, और उनकी शर्म की भावना बढ़ जाती। अपने आपको साबित करने के प्रयास में, उन्होंने दुबई में व्यवसायों में निवेश किया, जो 5-6 महीनों के बाद असफल हो गए, जिससे क्लाइंट को बड़े वित्तीय नुकसान उठाने पड़े। अपनी अक्षमता को लेकर उनका विश्वास बढ़ गया और उन्हें गंभीर चिंता (एंग्ज़ायटी) और तनाव का अनुभव होना शुरू हो गया। पिछले 8 महीनों से, उन्होंने नौकरी ढूंढने और उसके लिए आवेदन करने में असमर्थता जताई और इसके कारण शर्मिंदगी महसूस करने की बात की। उन्होंने शादी में अक्सर जगड़ों के होने के बारे में बताया और आशंका जताई कि उनकी पत्नी ने उनके प्रति रुचि खो दी है और कि वे अब उनसे प्यार नहीं करती।

- Do you think this current turn of events was because the client was not responsible enough and overestimated his capabilities? Explain your answer
- क्या आपको लगता है कि वर्तमान स्थिति इसलिए है क्योंकि क्लाइंट अपनी ज़िम्मेदारियों के प्रति पर्याप्त गंभीर नहीं थे और उन्होंने अपनी क्षमताओं का अधिक आंकलन किया? अपने उत्तर को स्पष्ट करें।

Notes:
Every client has a unique background and having an intersectional understanding of the client's identity is important for a counsellor to provide culturally competent counselling and therapy (Ali & Lee, 2019). No matter how similar the concerns of the individual might seem to a counsellor at times, the client's varied social identities and worldviews change the way they might approach and are impacted by the issue.

In the above case for example, the counsellor might routinely deal with cases regarding marital conflict and be aware of some recurring dynamics that cause such conflicts. But because this client comes from a different culture, his approach, thoughts and experiences will vary from that of someone who has been married within the same culture. There are many interlinked concerns which need to be understood and addressed, to be able to support him - eg. his struggle to adapt to a new culture, his dilemma regarding employment, his educational qualifications, his wife's successful career, his marriage, how people around him react to his situation. How he interacts with and responds to these identities will play a role in how he copes with the issue. As a counsellor, it is vital to be

able to understand every individual's point of view to be able to empathise with them and support them as they resolve their issues.

The first step in conceptualizing the case is to acknowledge the presence of these multiple intersectional identities, to explore how the client has been impacted and how the client responded to the situation.

Like the clients, counsellors also have their own intersectional identities which impact the way they view the clients, their concerns, and how they approach the work with the client. It would be helpful to regularly reflect on

- One's own position and identities and how they might impact a client who has a different set of intersecting identities
- One's own values, assumptions and biases that might get challenged by the client's worldview

नोट्स:

हर क्लाइंट की पृष्ठभूमि अलग होती है और एक काउंसलर के लिए सांस्कृतिक रूप से सक्षम काउंसलिंग और थैरेपी प्रदान करने के लिए क्लाइंट की पहचान को अंतःसंबंधित (इंटरसेक्शनल) रूप से समझना आवश्यक है (अली & ली, 2019)। चाहे कभी-कभी क्लाइंट्स की समस्याएँ काउंसलर को एक जैसी लगें, लेकिन क्लाइंट्स समस्या को कैसे देखते हैं, और उससे किस प्रकार प्रभावित होते हैं इस पर उनकी विभिन्न सामाजिक पहचानें और दृष्टिकोण का असर पड़ता है।

उदाहरण के लिए, उपरोक्त प्रकरण में काउंसलर वैवाहिक संघर्षों से संबंधित मामलों पर अक्सर काम करते होंगे और ऐसे संघर्षों के कुछ सामान्य कारणों से भी परिचित होंगे। लेकिन चूँकि ये क्लाइंट एक अलग संस्कृति से आते हैं, इसलिए उनके दृष्टिकोण, विचार और अनुभव उसी संस्कृति में शादी करने वाले व्यक्ति से अलग होंगे। ऐसे कई जुड़े हुए मुद्दे हैं जिन्हें समझना और संबोधित करना ज़रूरी है ताकि क्लाइंट को सही सहायता मिल सके — जैसे कि एक नई संस्कृति में ढलने में उनकी कठिनाइयाँ, रोज़गार को लेकर दुविधा, उनकी शैक्षिक योग्यता, उनकी पत्नी का सफल करियर, उनकी शादी, और उनकी स्थिति के प्रति आसपास के लोगों की प्रतिक्रिया। वे अपनी समस्या से कैसे जूझते हैं, इसमें इन पहचानों के साथ उनके संवाद और उनकी प्रतिक्रिया की भी भूमिका होती है। एक काउंसलर के लिए हर व्यक्ति के दृष्टिकोण को समझने की क्षमता होना बेहद ज़रूरी है ताकि वे उनके प्रति सहानुभूति रख सकें और उनके मुद्दों को सुलझाने में मदद कर सकें।

मामले को समझने की प्रक्रिया का पहला कदम क्लाइंट की विभिन्न अंतःसंबंधित पहचानों को स्वीकार करना है, और यह जानना है कि क्लाइंट पर इनका क्या प्रभाव पड़ा है और स्थिति पर उनकी क्या प्रतिक्रिया रही है।

क्लाइंट्स की तरह, काउंसलर्स की भी अपनी अंतःसंबंधित पहचानें होती हैं, जो इस पर प्रभाव डालती हैं कि वे क्लाइंट को, उनकी समस्याओं को, और उनके साथ काम करने के तरीके को किन नज़रियों से देखते हैं। काउंसलर का नियमित रूप से निम्न पर चिंतन करना सहायक हो सकता है:

- अपनी खुद की स्थिति और पहचानों पर, और अलग अंतः सम्बंधित पहचान रखने वाले क्लाइंट्स पर इनके प्रभाव पर
- अपने खुद के उन मूल्यों, धारणाओं और पूर्वाग्रहों पर, जिन्हें क्लाइंट के दृष्टिकोण चुनौती दे सकते हैं

Reflective activity:

1. How have your various intersectional identities like your gender, sexuality, religion, ethnicity, class, caste, marital status, educational qualifications impacted your life and worldview? (It can be a Positionality statement)
2. What are the areas which give you power and privilege and areas where you do not have the power you would like to have?

चिंतनशील गतिविधि**:**

1. आपकी विभिन्न अंतः सम्बंधित पहचानों जैसे कि आपका जेंडर, लैंगिकता, धर्म, जातीयता (एथनिसिटी), वर्ग, जाति, वैवाहिक स्थिति, शैक्षणिक योग्यता ने आपके जीवन और दृष्टिकोण को किस प्रकार प्रभावित किया है? (यह एक पोज़िशनैलिटी स्टेटमेंट हो सकता है)
2. आपके जीवन में कौन-से ऐसे क्षेत्र हैं जो आपको शक्ति और विशेषाधिकार देते हैं, और कौन-से ऐसे क्षेत्र हैं जहाँ आपको वह शक्ति नहीं प्राप्त है जो आप चाहते हैं ?

- **Examination of one's reactions to new or different identities:** Exploring one's own defensive thoughts and responses, blocks, anxieties, preconceived notions, fears and guilt also impact the therapeutic journey. While some counsellors may deny showing any kind of biases towards their clients, as humans it is quite natural for one to have an opinion on things which might not always match with that of the client's. So, it would be helpful to acknowledge the differences in the thoughts, beliefs and assumptions and work to make space for them.

  For example, in the above case study, some counsellors may be uncomfortable that the client is consuming alcohol as a coping mechanism, or they may experience discomfort after discovering the client's history of being physically abusive towards others, or they may be derisive of his insecurity just because he does not earn as much as his wife.

  - Which aspects of the client's history or behaviour made you feel uncomfortable after reading the case?

- नई या भिन्न पहचानों के प्रति अपनी प्रतिक्रियाओं की परख**:** अपने रक्षात्मक विचारों और प्रतिक्रियाओं, अवरोधों, चिंताओं, पूर्वधारणाओं, डर और अपराधबोध को जानना भी थेरेपी की प्रक्रिया को प्रभावित करता है। भले ही कुछ काउंसलर यह मान सकते हैं कि वे अपने क्लाइंट्स के प्रति किसी प्रकार के पूर्वाग्रह नहीं रखते, लेकिन एक इंसान होने के नाते किसी विषय पर राय होना स्वाभाविक है, और यह राय हमेशा क्लाइंट की सोच से मेल नहीं खा सकती। इसलिए विचारों, मान्यताओं और धारणाओं में मौजूद अंतर को स्वीकार करने और उनके लिए जगह बनाने से मदद मिल सकती है।

  उदाहरण के लिए, ऊपर दिए गए प्रकरण में कुछ काउंसलर इस बात से असहज हो सकते हैं कि क्लाइंट शराब का उपयोग स्थिति से जूझने के लिए (कॉपिंग मैकेनिज़्म के रूप में) कर रहे हैं, या यह जानकर असहज महसूस कर सकते हैं कि क्लाइंट ने अपने जीवन में दूसरों

के प्रति शारीरिक हिंसा की है। कुछ काउंसलर क्लाइंट की अपनी पत्नी जितना न कमा पाने की असुरक्षा की भावना को लेकर आलोचनात्मक हो सकते हैं।

- इस प्रकरण को पढ़ने के बाद क्लाइंट के इतिहास या व्यवहार के कौन से पहलू से आपको असहज महसूस हुआ?

- **Addressing differences and privileges in the session:** When the counsellor comes from an open space of addressing their own privileges with the client, they make room for open and honest communication and a collaborative approach to the counselling relationship. It also shows the client that the counsellor is interested to learn about the client's experiences without any judgements.

- सत्र के दौरान भिन्नताओं और विशेषाधिकारों को संबोधित करना: जब काउंसलर अपने खुद के विशेषाधिकारों को स्वीकार करते हुए खुले मन से क्लाइंट के साथ संवाद करता है, तो वह एक ईमानदार और सहयोगात्मक काउंसलिंग संबंध के लिए जगह बनाता है। यह क्लाइंट को यह भी दिखाता है कि काउंसलर उसके अनुभवों को बिना किसी पूर्वाग्रह के समझने के लिए इच्छुक है।

- **Forming a healthy therapeutic relationship in awareness with the intersectional identities:** While it is understandable that the counsellor might not be aware of all the intersectional identities and worldviews existing, the idea is to have a beginner's mindset where they come from a place of not knowing and acknowledging that they do not know anything about this person. This can help the counsellor do a deeper exploration and become aware of their own biases while still showing empathy and respect to the client.

- अंतःसम्बंधित पहचानों की जागरूकता के साथ थैरैप्यूटिक संबंध बनाना: यह ज़ाहिर है कि कोई काउंसलर हर क्लाइंट की सभी अंतःसम्बंधित पहचानों और दृष्टिकोणों के बारे में जागरूक नहीं हो सकता। लेकिन इस प्रक्रिया में एक शुरूआती विद्यार्थी जैसी सोच अपनाना आवश्यक होता है, जहाँ काउंसलर इस स्वीकार्यता से काम करता है कि वह इस व्यक्ति के बारे में कुछ नहीं जानता। यह काउंसलर को अपने पूर्वग्रहों को गहराई से जानने में मदद करता है और साथ ही क्लाइंट के प्रति सहानुभूति और सम्मान बनाए रखता है।

Whatever therapeutic approach a counsellor decides to use in therapy, what really builds a healthy counselling relationship is when the counsellor is aware of their own identity, beliefs and values while also being interested in and respectful of the client's identity, beliefs and values. For example, in the above case scenario, the counsellor can ask the client various questions to understand him and his experiences better. Such as: "It seems like you might feel suffocated at times. What are your beliefs regarding marriage or a steady relationship and the roles of each partner in keeping the relationship alive?"

चाहे काउंसलर थेरेपी में कोई भी थेरेप्युटिक दृष्टिकोण अपनाए, एक स्वस्थ काउंसलिंग संबंध तभी बनता है जब काउंसलर अपनी खुद की पहचान, मान्यताओं और मूल्यों के प्रति जागरूक हो, और साथ ही क्लाइंट की पहचान, मान्यताओं और मूल्यों के प्रति रुचि और सम्मान भी रखे। उदाहरण के लिए, उपरोक्त प्रकरण में, काउंसलर क्लाइंट और उनके अनुभवों को बेहतर ढंग से समझने के लिए उनसे विभिन्न प्रश्न पूछ सकता है, जैसे: "ऐसा प्रतीत होता है कि आप

कभी-कभी घुटन महसूस करते हैं। शादी या एक स्थिर संबंध और उसको जीवित रखने में प्रत्येक साथी की भूमिका के बारे में आपके क्या विश्वास हैं?"

Chapter 15. Sexual Violence against Adults

अध्याय **15.** वयस्कों के विरुद्ध यौन हिंसा

Case 1

Presenting concerns:
The client was a 40 year old female who reported a great deal of agitation and distress when she found out that her 16 year old daughter was dating someone. She said that she was furious and took away her daughter's phone and internet privileges which escalated the conflicts between them. The client was very sure that she would not permit her daughter to have any romantic relationships at her age - she considered her too young to know what is safe or not and to conduct herself responsibly. She was afraid that boys or men would take advantage of her daughter if she wasn't careful and if anything went wrong, everyone would blame the mother for not taking care of her daughter

- How do you feel about the client's diktat for her daughter? Is the daughter at an age where she can responsibly be in a relationship without getting into any trouble?
- What do you think about the way in which the client enforced the restrictions on her daughter?

प्रकरण **1**

प्रस्तुत परेशानियाँ**:**
क्लाइंट एक 40 साल की महिला थीं, जिन्हें अत्यधिक बेचैनी और तनाव महसूस हुआ जब उन्हें पता चला कि उनकी 16 साल की बेटी किसी को डेट कर रही है। उन्होंने बताया कि उन्हें बहुत गुस्सा आया और उन्होंने अपनी बेटी से फ़ोन और इंटरनेट की सुविधा छीन ली, जिससे उनके बीच झगड़ा और भी बढ़ गया। क्लाइंट इस बात को लेकर पूरी तरह निश्चित थीं कि वे अपनी बेटी को इस उम्र में कोई रोमांटिक संबंध रखने की अनुमति नहीं देंगी — उनका मानना था कि वह अभी इतनी परिपक्व नहीं है कि यह समझ सके कि क्या सुरक्षित है और क्या नहीं, और वह ज़िम्मेदारी से व्यवहार नहीं कर पाएगी। उन्हें डर था कि अगर उनकी बेटी सावधानी नहीं बरतती है तो लड़के या पुरुष उसकी मासूमियत का फ़ायदा उठा सकते हैं और अगर कुछ गलत हो गया, तो सब लोग माँ को ही दोष देंगे कि उसने अपनी बेटी की ठीक से देखभाल नहीं की।

- अपनी बेटी के विषय में क्लाइंट द्वारा लिए गए फ़ैसले के बारे में आप क्या सोचते हैं? क्या बेटी उस उम्र में है जहाँ वह बिना किसी परेशानी के ज़िम्मेदारी से रिश्ते बना सकती है?
- क्लाइंट के अपनी बेटी पर प्रतिबंध लगाने के तरीके के बारे में आप क्या सोचते हैं?

Session notes:

The client broke down in conversation with the counsellor, stating that she doesn't trust teenage boys who, according to her, only wanted to sexually exploit girls. She had tried explaining her concerns to her daughter who brushed them off as boring advice. In the first couple of sessions, she had hinted that as a teenager she had also taken some risks

and fallen into trouble with boys and had learnt to be more careful. In one particular session with the counsellor, she revealed that she had been raped by a boy she had a crush on, when she went out to a party (having lied to her parents that she was at a friend's place studying). When her parents found out about the incident, they were furious and shattered. They asked her not to reveal anything to anyone and blamed her entirely for it. After this incident they curtailed all her freedom and got her married as soon as she graduated. She stated that more than the event itself, it was her parents reaction that broke her. And though she would be 100% supportive of her daughter no matter what, she didn't want her to go through something like this.

- Do you think the client was partly to blame for the incident of rape?
- What about the client's circumstances egged her to take the risks she did? Was she not capable of rational thought and sound decision making at that age?

सत्र के नोट्स**:**
काउंसलर के साथ बातचीत करते समय क्लाइंट रो पड़ीं, जिसमें उन्होंने बताया कि वे किशोर लड़कों पर भरोसा नहीं करती है, जो उनके अनुसार, केवल लड़कियों का यौन शोषण करना चाहते हैं। उन्होंने अपनी बेटी को अपनी चिंताएं समझाने की कोशिश की थीं, लेकिन उसने उन्हें पकाऊ सलाह समझकर नज़रअंदाज़ कर दिया। पहले कुछ सत्रों के दौरान, उन्होंने इस बात की ओर इशारा किया था कि जब वे खुद एक किशोरी थी तब उन्होंने भी कुछ जोखिमभरे कदम उठाए थे और लड़कों के साथ परेशानी में पड़ गई थीं जिसके बाद उन्होंने अधिक सावधान रहना सीखा था। काउंसलर के साथ एक सत्र में उन्होंने बताया कि एक बार जब वे एक पार्टी के लिए गई थी (अपने माता -पिता से झूठ बोलकर कि वे एक दोस्त के यहाँ पढ़ रहीं थीं) तो एक लड़के ने, जिसे वे पसंद करती थे, उनके साथ बलात्कार किया था। जब उनके माता -पिता को इस घटना के बारे में पता चला, तो वे गुस्से में आगबबूला हो गए और बिखर गए। उन्होंने क्लाइंट से कहा कि वे किसी को भी कुछ भी नहीं बताए और उन्हें ही इस घटना के लिए पूरी तरह से दोषी ठहराया। इस घटना के बाद उन्होंने क्लाइंट की सारी स्वतंत्रता पर अंकुश लगाया और स्नातक की उपाधि प्राप्त करते ही उनकी शादी करा दी। उन्होंने बताया कि घटना से अधिक उनके माता -पिता की प्रतिक्रिया ने उन्हें तोड़ दिया था। और हालांकि वे अपनी बेटी की 100% समर्थक रहेंगी, चाहे कुछ भी हो, वे नहीं चाहती थीं कि वह ऐसे किसी अनुभव से गुज़रे।

- क्या आपको लगता है कि क्लाइंट कुछ हद तक बलात्कार की घटना के लिए दोषी है?
- क्लाइंट की परिस्थितियों के बारे में ऐसा क्या था जिसने उन्हें जोखिम उठाने के लिए बढ़ावा दिया? क्या वे उस उम्र में तर्कसंगत विचार करने और सोच समझ के निर्णय लेने में सक्षम नहीं थी?

History:
The client came from a wealthy family who, in the elite circles, had the reputation of being benevolent, gracious people who represented the best of society. She was always in the spotlight because of this and could not afford any scandals or controversies that would reflect on the family. This was rather suffocating to her as a growing up girl. The incident of rape was a shock to the whole family and all they could think of was how to cover it up so news does not leak out. So she put the experience behind her, learnt to submit to her family's wishes and never spoke about it till she met the counsellor. She had not even shared it with her husband who she trusted immensely. That incident

continued to be a skeleton in her cupboard that frequently caused her deep distress which she had learnt to deal with on her own.

- What did the client infer from her own experience of sexual assault and the circumstances that led to it? How objective are those inferences?
- Do you think it is important to share everything about oneself with one's spouse? Esp. things of a significant nature that have impacted one's outlook on life?
- What support does the client need that can help her reduce her anxiety regarding her daughter and overcome her distress caused by the sexual abuse she had suffered? What might be a plan to help the client overcome her distress?

इतिहास**:**
क्लाइंट एक संपन्न परिवार से थीं, जो उच्च वर्गीय समाज में एक दयावान, शालीन और समाज के आदर्श प्रतिनिधि के रूप में प्रतिष्ठित थे। इस वजह से क्लाइंट हमेशा लोगों की निगाहों में रहती थीं और उनकी वजह से उनके परिवार की छवि पर कोई भी दाग न लग जाए, इसके लिए वे किसी भी तरह की बदनामी और विवादों से बचती थीं। एक लड़की के रूप में बड़े होते समय यह सब उनके लिए बहुत घुटनभरा था। बलात्कार की घटना उनके पूरे परिवार के लिए एक झटका थी और उनका पूरा ध्यान सिर्फ़ इस बात पर था कि किस तरह इसे छुपाया जाए ताकि इसकी खबर बाहर न जाए। क्लाइंट ने इस अनुभव को अपने भीतर ही दबा दिया, परिवार की इच्छाओं के आगे झुकना सीख लिया और कॉउंसलर से मिलने से पहले कभी भी इस घटना का ज़िक्र तक नहीं किया। उन्होंने यह बात अपने पति को भी नहीं बताई थी, जबकि वे उन पर बहुत भरोसा करती थीं। यह घटना उनके जीवन का एक छुपा हुआ राज़ बन गई जो बार-बार उन्हें अंदर ही अंदर सताती रही, लेकिन उन्होंने अकेले इससे जूझना सीख लिया।

- क्लाइंट ने अपने ऊपर हुए यौन हमले के अनुभव और उसके पीछे की परिस्थितियों से क्या निष्कर्ष निकाले? क्या वे निष्कर्ष वस्तुनिष्ठ (ऑब्जेक्टिव) हैं?
- क्या आपको लगता है कि किसी व्यक्ति को अपने जीवनसाथी को अपने जीवन के सभी पहलुओं के बारे में बताना चाहिए? खासकर उन घटनाओं के बारे में जिन्होंने जीवन के प्रति दृष्टिकोण को प्रभावित किया हो?
- अपनी बेटी को लेकर होने वाली चिंता कम करने के लिए और उन्होंने जो यौन शोषण झेला है उससे जुड़ा मानसिक कष्ट दूर करने के लिए क्लाइंट को किस प्रकार के सहयोग की ज़रूरत है? क्लाइंट को इस मानसिक आघात से उबरने में मदद करने के लिए क्या योजना बनाई जा सकती है?

Case 2

Presenting concerns:
Pratham was a 28 year old man who came from a small town in Karnataka, who reported experiencing high levels of panic and chronic insomnia after being sexually assaulted by a cab driver on a business trip to Mumbai. He had barely been able to come to terms with what happened to him and felt suffocated and breathless every time he remembered it. He had not spoken about it with anyone - he could not think of anyone among his friends who would believe him or even understand such a thing. Besides, he felt repulsed at the prospect of even recounting the incident - which was also why he did not lodge any complaint with the police. He sought counselling to help calm himself down and to get a grip on himself so he can get on with his life.

- Why did Pratham think that no one would believe him?

- What might have caused him to feel extreme reactions of suffocation and repulsion at the memory of the incident?

प्रकरण **2**
प्रस्तुत समस्याएं**:**
प्रथम, 28 साल का एक पुरुष है जो कर्नाटक के एक छोटे शहर से आता है। उसने बताया कि मुंबई में एक व्यावसायिक यात्रा के दौरान एक कैब ड्राइवर द्वारा यौन हमले का शिकार होने के बाद से वह अत्यधिक घबराहट (पैनिक) और दीर्घकालिक अनिद्रा (क्रॉनिक इंसोम्निया) का अनुभव कर रहा है। वह अभी तक उस घटना के होने को स्वीकार नहीं कर पा रहा था और जब भी उसे वह घटना याद आती, उसे घुटन महसूस होती और उसे साँस लेने में दिक्कत होने लगती। उसने इसके बारे में किसी को नहीं बताया था – उसे लगता था कि उसके दोस्तों में ऐसा कोई नहीं है जो उस पर विश्वास करेगा या इस बात को समझ पाएगा। साथ ही, उसे उस घटना के बारे में बात करने के विचार से ही घृणा महसूस होती थी – इसी कारण से उसने पुलिस में कोई शिकायत भी दर्ज नहीं करवाई। वह खुद को शांत करने और जीवन को आगे बढ़ाने में मदद पाने के लिए काउंसलिंग के लिए आया।

- प्रथम को क्यों लगा कि कोई उस पर विश्वास नहीं करेगा?
- घटना की याद आने पर उसके अत्यधिक घुटन और घृणा महसूस करने के पीछे क्या कारण हो सकते हैं?

Session notes:

Pratham haltingly explained how he had gotten to know this driver who helped him commute across the city over a couple of days of work. On the day of his return, he asked the driver to drop him off at the airport and dozed off in the car during the commute. He woke up in the dead of the night to realize that the car had stopped and the driver had begun undressing himself. Pratham felt disoriented at what was happening and couldn't believe himself. He just froze in fear and confusion while the driver tied him up and sexually assaulted him - he couldn't muster up enough strength to fight back his assaulter back and lost consciousness after being brutally assaulted. As morning dawned some people found him hurt and barely able to move and helped him to a hospital where he received some first aid care. He just told them at the hospital that he had been mugged and robbed and he returned on the next flight back home.

Back home, he struggled to make sense of it all - continually asking himself 'why me?' and believing that something about him caused the driver to abuse him. He felt disgusted with himself, weak and powerless and he feared having to go back to work lest he be asked to travel again on work. He had begun to cut his wrists to distract himself from the pain of the trauma. He came into counselling because he couldn't bear to be alone with his thoughts.

- What are your thoughts about men who are sexually assaulted by other men? What makes them vulnerable and what kind of people are the abusers?
- What may be the messages Pratham has internalized that are making him scared and anxious?
- What are useful perspectives that could help Pratham overcome his distress and maintain sex positivity despite his experience?

सत्र के नोट्स
प्रथम ने रुक-रुक कर बताया कि काम के सिलसिले में कुछ दिनों तक शहर में यात्रा करते समय उसकी इस कैब ड्राइवर के साथ जान पहचान हो गई थी। वापस लौटने के दिन, उसने ड्राइवर से उसे एयरपोर्ट छोड़ने को कहा और सफर के दौरान कार में उसकी आँख लग गई। जब उसकी नींद खुली, तो आधी रात हो चुकी थी और उसने देखा कि गाड़ी रुकी हुई थी और ड्राइवर अपने कपड़े उतार रहा था। जो कुछ हो रहा था प्रथम उससे बिल्कुल असमंजस में पड़ गया और उसे स्थिति पर यक़ीन ही नहीं हो रहा था। वह डर और उलझन में बस जड़ हो गया। ड्राइवर ने उसे बांध कर उस पर यौन हमला किया – प्रथम उसका विरोध कर सकने की शक्ति नहीं जुटा पाया और इस निर्मम हमले के बाद वह बेहोश हो गया। सुबह कुछ लोगों ने उसे घायल और बेहोशी की हालत में पाया और अस्पताल पहुँचाया, जहाँ उसे प्राथमिक उपचार मिला। अस्पताल में उसने सिर्फ़ इतना कहा कि उसे किसी ने लूटा है। इसके बाद वह अगली फ़्लाइट से घर लौट आया।

घर आने के बाद, वह इस घटना को समझने की कोशिश करता रहा – बार-बार खुद से पूछता कि "मेरे ही साथ क्यों?" वह सोचने लगा कि उसमें ही कुछ ऐसा होगा जिसने ड्राइवर को ऐसा करने के लिए उकसाया। उसे खुद से घिन आने लगी, उसे कमज़ोर और असहाय महसूस होने लगा और उसे अपने काम पर लौटने से यह डर लगने लगा कि कहीं उसे फिर से यात्रा पर ना भेज दिया जाए। उसने इस सदमे को भुलाने के लिए अपनी कलाई काटना शुरू कर दिया। वह काउंसलिंग के लिए इसलिए आया क्योंकि वह अब अपने विचारों के साथ अकेला नहीं रह पा रहा था।

- पुरुषों के साथ अन्य पुरुषों द्वारा किए गए यौन शोषण के बारे में आपके क्या विचार हैं? ऐसे कौन-से कारक हैं जो पुरुषों को यौन शोषण के प्रति संवेदनशील बनाते हैं और किस प्रकार के लोग ऐसे अपराध करते हैं?
- ऐसी कौन सी बातें हो सकती हैं जो प्रथम ने आत्मसात की हुई हैं जिनसे उसे डर और घबराहट (एंग्ज़ायटी) हो रही है?
- ऐसे कौन-से उपयोगी दृष्टिकोण हो सकते हैं जो प्रथम को उसकी पीड़ा से उबरने में और इस दर्दनाक अनुभव के बावजूद सकारात्मक यौन दृष्टिकोण (सेक्स पॉज़िटिविटी) बनाए रखने में मदद कर सकते हैं?

History:
Pratham came from a conservative, middle class family, accustomed to and conditioned by life in a small city. He had two younger sisters and an aging mother. He had to take up responsibility for his family early in his life after his father passed away from cancer. He had always thought of himself as resourceful and capable of facing all the troubles that life might send his way. This incident though, shook that belief. Pratham had always been the one who advised his sisters and the women in his family to be careful, not take risks, who took extra care to accompany them to and from their places of visit and such. The family looked up to him for assurance and confidence during times of crisis. And now, they were puzzled at what they saw - a defeated, distressed man who seemed to struggle to manage his own tasks and seemed disoriented for most of the day.

- How might the environment around Pratham affect his healing process? What may be protective factors in this case?
- How important is the counsellor's presence in this relationship and what can it add to the counselling process and the client's journey through the crisis?

इतिहास
प्रथम एक रूढ़िवादी, मध्यम वर्गीय परिवार से आता था, जो एक छोटे शहर के जीवन की आदतों

और सीमाओं में ढला हुआ था। उसकी दो छोटी बहनें थीं और बुज़ुर्ग माँ थी। पिता की कैंसर से मृत्यु के बाद, प्रथम को अपने जीवन के काफ़ी शुरुआती दौर में ही अपने परिवार की ज़िम्मेदारी उठानी पड़ी। वह हमेशा खुद को एक समझदार और सक्षम व्यक्ति मानता था, जो जीवन की किसी भी कठिनाई का सामना कर सकता है। लेकिन इस घटना से उसका यह विश्वास टूट गया। प्रथम हमेशा अपनी बहनों और परिवार की महिलाओं को सावधानी बरतने की सलाह देता था, उन्हें जोखिम न लेने को कहता था, और जहाँ भी ज़रूरत हो, उन्हें ले जाने और लाने की ज़िम्मेदारी खुद उठाता था। उसका परिवार संकट के समय में आश्वासन और भरोसे के लिए उसकी ओर देखता था। लेकिन अब, उसका परिवार उसे देखकर हैरान था - एक टूटा हुआ, परेशान इंसान जो अपनी दिनचर्या संभालने में संघर्ष कर रहा था और ज़्यादातर समय खोया सा रहता था।

- प्रथम के आस-पास का वातावरण उसके स्थिति से उबरने की प्रक्रिया को किस तरह प्रभावित कर सकता है? इस मामले में कौन-से संरक्षणात्मक (प्रोटेक्टिव) कारक हो सकते हैं?
- इस काउंसलिंग संबंध में काउंसलर की उपस्थिति कितनी महत्त्वपूर्ण है? वह इस प्रक्रिया और क्लाइंट के इस संकट से उबरने में क्या योगदान दे सकती है?

Case 3

Presenting concerns:
Annie was a 41 years old woman with an intellectual disability. Her brother brought her to the counsellor after she communicated to him in disjoined ways, that their landlord had sexually assaulted her one day when she was alone at home. She stated feeling extremely scared since then and also complained of experiencing mild pains in her pelvic region. She recounted having shouted at the abuser and having tried to fight him off, but was unsuccessful. After the incident, she had become dull and distant. She stayed with her brother and sister-in-law who both cared for her deeply and were incensed to know what had happened. They had filed a case with the police and had moved out of the house within that week.

- Do persons with intellectual disabilities have to be taken greater care of? Should they have a greater number of safety measures that will keep them safe?
- Do you think Annie's disability made her an easy target for sexual abuse? Would this impact her confidence in herself significantly and is yes - what could you do about it?

प्रकरण **3**

प्रस्तुत परेशानियाँ**:**
एनी 41 वर्ष की एक महिला हैं जिन्हें बौद्धिक विकलांगता (इंटेलेक्चुअल डिसेबिलिटी) है। उनके भाई उन्हें काउंसलर के पास लाए जब एनी ने टूटी-फूटी बातों में यह बताया कि जब एक दिन वे घर पर अकेली थीं, तो उनके मकान मालिक ने उन पर यौन हमला किया। उन्होंने तब से अत्यधिक डर महसूस करने की बात कही और साथ ही अपने पेल्विक क्षेत्र (जननांग क्षेत्र) में हल्के दर्द की शिकायत भी की। उन्होंने बताया कि उन्होंने उस व्यक्ति पर चिल्लाया और उसे रोकने की कोशिश की, लेकिन सफल नहीं हो सकीं। इस घटना के बाद से वह गुमसुम और उदास रहने लगी थीं। एनी अपने भाई और भाभी के साथ रहती थीं, और वे दोनों उनसे बहुत प्यार करते थे और घटना के बारे में जानकर बेहद क्रोधित हुए। उन्होंने पुलिस में मामला दर्ज कराया और उसी सप्ताह उस मकान से चले गए।

- क्या बौद्धिक रूप से विकलांग व्यक्तियों की देखभाल और सुरक्षा में अधिक सतर्कता बरतने की ज़रूरत होती है? क्या उन्हें सुरक्षित रखने के लिए अतिरिक्त सुरक्षा उपाय होने चाहिए?
- क्या आपको लगता है कि एनी की विकलांगता के कारण वे यौन शोषण का आसान शिकार बन गईं? क्या इसका उनके आत्मविश्वास पर गहरा असर पड़ सकता है? अगर हाँ, तो आप इस बारे में क्या कर सकते हैं?

Session notes:
Annie needed her brother to help communicate to the counsellor - to translate what she was trying to say in a coherent way and help clarify her messages. She conveyed how she had always been a little scared of the man - and on that day, he seized the opportunity to check when her brother and SIL will be back and when assured that they will be gone a while, he forced himself on her. He seemed quite undisturbed at being found out because he had told her that no one will believe her and that he will deny all her claims if she spoke about it. Annie reported feeling frustrated and helpless and somewhat guilty for bringing this on the family - she wished she had been smarter, had known better what to do, had been able to call her brother on the phone - but none of it occurred to her while the assault seemed imminent. She blamed herself, she cried for being so vulnerable and apologized to her brother several times.

- How would your approach be different in Annie's case than if the client was neurotypical without any intellectual disability?
- What could you share with Annie about personal safety that could alleviate her distress at this time?

सत्र के नोट्स
एनी को काउंसलर से बात करने में अपने भाई की मदद की ज़रूरत थी — वे जो कहना चाह रही थीं और उनके संदेशों को स्पष्ट रूप से संप्रेषित करने में। उन्होंने बताया कि वे उस व्यक्ति से हमेशा से ही थोड़ा डरती थीं — और जिस दिन यह घटना हुई, उस दिन उस व्यक्ति ने मौका देखकर यह पता लगाया कि उनका भाई और भाभी कितनी देर के लिए बाहर रहेंगे और यह जानने पर कि वे काफ़ी समय तक नहीं लौटेंगे, उसने उनके साथ ज़बरदस्ती की। उसे इस बात का कोई पछतावा नहीं था कि उसका अपराध सामने आ गया है क्योंकि उसने एनी से कहा था कि कोई उन पर विश्वास नहीं करेगा और अगर वे कुछ बोलेंगी, तो वह सब कुछ नकार देगा। एनी ने बताया कि वे असहाय और हताश महसूस कर रहीं हैं और इस बात के लिए थोड़ा अपराधबोध भी महसूस कर रही हैं कि उनके कारण परिवार को यह सब झेलना पड़ा — वे सोच रहीं थीं कि काश वे थोड़ी और समझदार होतीं, उन्हें पता होता कि क्या करना है, वे अपने भाई को फ़ोन कर पातीं — लेकिन जब हमला होने वाला था, तब उन्हें यह सब नहीं सूझा। उन्होंने खुद को दोष दिया, इतना संवेदनशील होने को लेकर रोईं और अपने भाई से कई बार माफ़ी मांगी।

- एनी के मामले में आपका काउंसलिंग दृष्टिकोण बिना किसी बौद्धिक विकलांगता वाले एक न्यूरोटाइपिकल क्लाइंट के मामले से कैसे अलग है?
- आप एनी को व्यक्तिगत सुरक्षा के बारे में क्या जानकारी दे सकते हैं जिससे उनकी वर्तमान मानसिक पीड़ा कुछ कम हो सके?

History:
The client came from a family which was quite supportive of her challenges as a disabled person. They had instilled confidence in her and raised to be independent with basic

job-related skills. She had moved in with her brother and SIL when she got a job near their residence. During the pandemic though, she had lost her job and took over the care of the house and the family while she waited for other opportunities to turn up. She was grateful to her brother and SIL for having her with them. Her parents had not been informed about this incident because they would be heartbroken - her brother suggested that they keep it from them and she agreed. She was just sad that she had caused so much pain in the family

- List the protective factors that could help Annie through her healing process?
- What are her beliefs that have to change, for her to feel confident and free from distress?

इतिहास
क्लाइंट एक ऐसे परिवार से थीं जो एक विकलांग व्यक्ति के रूप में उनकी चुनौतियों को लेकर काफ़ी सहायक था। उनके परिवार ने उन्हें आत्मविश्वासी और आत्मनिर्भर बनाते हुए बड़ा किया और उन्हें नौकरी से जुड़े बुनयादी कौशल भी सिखाये। उन्होंने अपने भाई और भाभी के साथ रहना तब शुरू किया जब उन्हें उनके घर के पास ही एक नौकरी मिली। लेकिन महामारी के दौरान नौकरी के छूट जाने के बाद उन्होंने घर और परिवार की देखभाल की ज़िम्मेदारी अपने ऊपर ले ली, किसी नए अवसर के मिलने का इंतज़ार करते हुए। वे अपने भाई और भाभी की के प्रति आभारी थीं कि उन्होंने उन्हें अपने साथ रखा। उनके माता-पिता को इस घटना की जानकारी नहीं दी गई क्योंकि इससे वे टूट जाते — उनके भाई ने सुझाव दिया कि यह बात उन्हें न बताई जाए और एनी ने भी सहमति जताई। उन्हें बस इस बात का दुख था कि उनके कारण परिवार को इतना दुःख झेलना पड़ा।

- ऐसे संरक्षणात्मक (प्रोटेक्टिव) कारकों की सूची बनाए जो एनी को उनके उपचार की प्रक्रिया में मदद कर सकते हैं।
- आत्मविश्वास महसूस करने और मानसिक पीड़ा से मुक्त होने के लिए उनकी कौन-सी धारणाएं बदलने की ज़रूरत है?

Notes
As a counsellor, counselling clients who have gone through sexual abuse or any other kind of trauma can typically be a long process depending on the impact it had on the client. The counsellor can use various treatment options to help the healing process. Before that it is required to do an assessment of the risk (whether ongoing, impending or past) and its impact so that necessary other interventions (medical/ legal/ social) may be used to keep the client safe. Some areas that a counsellor can assess are:

- The physical safety of the client: The process of emotional healing can begin, if the client is physically safe first. As a counsellor you can check for any necessary medical interventions that the client might need and have a list of referrals to help out the client with the same.
- Any ongoing threat or assault from the abuser or perpetrator: In case of ongoing child sexual abuse or sexual abuse of a vulnerable adult (disabled), the counsellor is required to take legal action to make sure that necessary steps are taken to stop the abuse. In case of an ongoing sexual assault of an adult the counsellor can help them understand their options and guide them in a way they can take action if they want to. Here it is necessary to understand what support and services that person might need.

नोट्स
एक काउंसलर के लिए, यौन शोषण या किसी अन्य प्रकार के सदमे से गुज़रने वाले क्लाइंट्स के साथ काउंसलिंग की प्रक्रिया आमतौर पर लंबी हो सकती है, यह क्लाइंट पर पड़े प्रभाव पर निर्भर करता है। काउंसलर क्लाइंट के सदमे से उबरने की प्रक्रिया के लिए उपचार के कई तरीके अपना सकते हैं। इसके पहले यह आवश्यक है कि काउंसलर जोखिम (अतीत, वर्तमान या भविष्य में) का मूल्यांकन करें, और उसके प्रभाव का भी, ताकि यदि क्लाइंट की सुरक्षा के लिए ज़रूरत हो तो अन्य आवश्यक हस्तक्षेप (चिकित्सकीय/कानूनी/सामाजिक) किए जा सकें। कुछ महत्त्वपूर्ण पहलू जिनका मूल्यांकन किया जा सकता है, वे हैं:

- क्लाइंट की शारीरिक सुरक्षा: भावनात्मक उपचार की प्रक्रिया तभी शुरू हो सकती है जब क्लाइंट पहले शारीरिक रूप से सुरक्षित हो। एक काउंसलर यह देख सकता है कि क्लाइंट को किसी चिकित्सकीय उपचार की ज़रूरत तो नहीं है और यदि है, तो काउंसलर के पास विशेषज्ञों की सूची होनी चाहिए ताकि क्लाइंट को सही मदद दी जा सके।
- शोषण करने वाले अपराधी से कोई जारी खतरा या हमला: यदि किसी बच्चे के साथ यौन शोषण या किसी संवेदनशील वयस्क (जैसे कि विकलांग व्यक्ति) का यौन शोषण अब भी जारी है, तो काउंसलर के लिए कानूनी रूप से कदम उठाना अनिवार्य है ताकि शोषण को रोका जा सके। यदि किसी वयस्क का यौन उत्पीड़न जारी हो, तो काउंसलर उन्हें उनके विकल्पों के बारे में जानकारी दे सकता है और उन्हें इस तरह मार्गदर्शन दे सकता है कि यदि वे चाहें तो कानूनी कदम उठा सकें। यहाँ यह समझना ज़रूरी है कि व्यक्ति को किस तरह के समर्थन और सेवाओं की आवश्यकता हो सकती है।

What not to do?

- Do not lecture, criticise, preach or blame clients for the actions they took to cope with the abuse.
- Do not get overwhelmed - stay calm
- Don’t make promises that you cannot keep
- Don’t leave the client emotionally unsafe
- Don’t miss checking for suicidal ideation
- Do not use a ‘one size fits all’ or ‘ready-made’ treatment approach with all the clients
- Do not be impatient with the client's progress. Let them decide the pace

क्या नहीं करना चाहिए?

- क्लाइंट के शोषण से जूझने के तरीकों के लिए उन्हें उपदेश, प्रवचन, या दोष न दें और उनकी आलोचना न करें।
- अत्यधिक भावुक न हों – शांत और स्थिर बने रहें।
- ऐसे वादे न करें जिन्हें आप पूरा नहीं कर सकते।
- क्लाइंट को भावनात्मक रूप से असुरक्षित स्थिति में न छोड़ें।
- आत्महत्या से जुड़ी सोच या विचारों के बारे में जानना न भूलें।
- सभी क्लाइंट्स के साथ एक ही जैसा या ‘बना बनाया’ इलाज का दृष्टिकोण न अपनाएं।
- क्लाइंट की प्रगति को लेकर अधीर न हों। उन्हें अपनी गति खुद तय करने दें।

Keeping the above points in mind the counsellor can begin the counselling to help the client process the impact of the abuse on them. Because different people react to events differently, the treatment process will also vary with every client. There is a basic process that counsellors can follow to help the client process the abuse fully. This process is

loosely adopted by “The Courage to Heal Workbook” by Laura Davis who spoke about dealing with sexual assault.

The first step is to encourage the clients to talk about the instance which is called the trauma narrative. As a lot of people do not want to revisit the past trauma, they might not have gotten the space to explore and openly discuss the event and their feelings and perceptions about it. Sometimes just talking about an event gives a lot of clarity to people and puts in perspective for them their views of the assault. This can be done by paraphrasing as it gives the client the assurance that someone is actively listening and encourages them to open up further. Also using open ended questions which typically begins with “What” as they usually lead to facts and information and facilitates exploration. “How” questions help in digging deeper into an individual’s state of mind. “When” questions address the timing of the concern. “Where” reveals the place that the event took place in and “Why” questions help in the understanding the reasons and motivations. The counsellors should use caution while asking “Why” questions as they might sound accusatory.

Next, the counsellors can help the clients recognise the impact it had on them. This is the place where it might get worse before it gets better as it involves the clients learning about the extent of impact it had on their personality and relationships. This process takes time to understand and process for the clients and it is necessary for the counsellors to be patient and let the client set their own pace with the insights rather than making them see all their patterns at once.

उपरोक्त बातों को ध्यान में रखते हुए, काउंसलर क्लाइंट को शोषण के प्रभावों को समझने में मदद करने के लिए काउंसलिंग प्रक्रिया शुरू कर सकते हैं। चूँकि किसी घटना पर अलग-अलग लोगों की प्रतिक्रिया अलग-अलग होती है, इसलिए उपचार की प्रक्रिया भी हर क्लाइंट के लिए अलग होगी। एक मूलभूत प्रक्रिया है जिसे काउंसलर अपना सकते हैं ताकि वे क्लाइंट को पूरी तरह से उस शोषण की घटना को समझने में मदद कर सकें। यह प्रक्रिया लॉरा डेविस द्वारा “द कैरेज टू हील वर्कबुक” से प्रेरित है, जिसमें यौन शोषण से उबरने के बारे में बात की गई है।

पहला कदम है क्लाइंट को घटना के बारे में बात करने के लिए प्रोत्साहित करना, जिसे "ट्रॉमा नैरेटिव" कहा जाता है। बहुत से लोग बीते हुए दर्दनाक अनुभवों को दोबारा याद नहीं करना चाहते, इसलिए वे उस घटना और उससे जुड़ी अपनी भावनाओं या धारणाओं को कभी जान नहीं पाते और उन पर खुलकर बात नहीं कर पाते। कई बार सिर्फ़ किसी घटना के बारे में बात करना ही व्यक्ति को बहुत स्पष्टता दे देता है और उन्हें उस अनुभव के बारे में उनके विचारों पर एक नज़रिया मिल जाता है। यह क्लाइंट की बातों को दूसरे शब्दों में दोहराकर (पेराफ़्रेज़िंग) किया जा सकता है, जिससे क्लाइंट को यह आश्वासन मिलता है कि कोई उन्हें ध्यान से सुन रहा है, और इससे वे और खुलकर बात कर पाते हैं। साथ ही, खुले (ओपन-एंडेड) सवालों का प्रयोग किया जा सकता है - “क्या” से शुरू होने वाले सवाल तथ्य और जानकारी निकालने में मदद करते हैं। “कैसे” सवाल किसी व्यक्ति की मानसिक स्थिति को गहराई से समझने में सहायक होते हैं। “कब” वाले सवाल घटना के समय को स्पष्ट करते हैं। “कहाँ” घटना के स्थान को जानने में मदद करते हैं। “क्यों” वाले सवाल कारण और मंशा को समझने में सहायक होते हैं, लेकिन काउंसलर को इन सवलों को सावधानीपूर्वक पूछना चाहिए क्योंकि ये आरोप लगाने वाले लग सकते हैं।

इसके बाद, काउंसलर क्लाइंट को यह समझने में मदद कर सकते हैं कि उस घटना का उन पर क्या प्रभाव पड़ा है। यह वह चरण है जिसमें स्थिति सुधरने से पहले और खराब लग सकती है, क्योंकि

इसमें क्लाइंट यह समझता है कि उस घटना ने उनके व्यक्तित्व और संबंधों पर कितना प्रभाव डाला। क्लाइंट के इन बातों को समझने की प्रक्रिया समय लेती है और इसमें काउंसलर को धैर्य से काम लेना चाहिए और क्लाइंट को अंतर्दृष्टि के आधार पर चीज़ों को समझने की गति खुद तय करने देना चाहिए, न कि एक ही बार में उन्हें सब कुछ समझाने की कोशिश करनी चाहिए।

Helping the clients recognize and respect their coping styles they used to survive or deal with the trauma is another important aspect as shame and blame are very common in these situations. This can be done by psychoeducating them about basic human and bodily responses (typically fight, flight or freeze response) during the trauma and coping process that were adopted for self-preservation. Some ways in which the clients cope emotionally with the instance are:

- Minimizing: stating that the event that happened wasn't really that bad or traumatic
- Rationalizing: trying to explain the abuse like stating "they were too drunk and hence couldn't help it" "it just happened once" etc.
- Denying: This involves the client pretending that the abuse never happened
- Forgetting: also known as repressing or motivated forgetting where the memory of the event is pushed from the conscious into the unconscious. This is the brain's way of controlling the full impact of the trauma until the individual is ready to process it.

There are many other coping styles which might help the client at that moment to deal with the abuse, most of them become maladaptive in the long run as they have served their purpose and a counsellor's role is to help the client is recognizing and letting go of these patterns by helping them develop newer and healthier ones like writing or expressing their feelings in some concrete form, opening up to someone, acknowledging the impact of trauma and the strength they developed in the process. Movement based therapies and body work could also support individuals in moving forward.

चूँकि ऐसी स्थितियों में शर्म और आत्म-दोष की भावनाएँ बहुत आम होती हैं, इसलिए क्लाइंट्स को उनके द्वारा अपनाए गए सदमे (ट्रॉमा) से बच सकने और खुद को संभालने के तरीकों (कोपिंग स्टाइल) को समझने और उनके प्रति सम्मान विकसित करने में मदद करना भी एक महत्त्वपूर्ण पहलू है।इसके लिए क्लाइंट को यह समझाने के लिए मनो-शिक्षण (साइकोएजुकेशन) दिया जा सकता है कि किसी खतरनाक स्थिति या सदमे के समय आत्म-सुरक्षा के लिए मानव मन और शरीर किस तरह सामान्य रूप से प्रतिक्रिया करते हैं — जैसे फ़ाइट, फ़्लाइट या फ़्रीज़ (लड़ना, भागना या जड़ हो जाना)। कुछ तरीके जिनसे क्लाइंट्स ट्रॉमा का भावनात्मक रूप से सामना करते हैं, वे इस प्रकार हैं:

- कम करके आँकना (मिनिमाइज़िंग): ऐसा कहना कि जो कुछ हुआ वह इतना भी बुरा नहीं था या कोई बड़ी बात नहीं थी।
- तर्क देना (रेशनलाइज़िंग): शोषण के बारे में समझाने की कोशिश करना, जैसे कहना – "वे बहुत नशे में थे इसलिए कुछ समझ नहीं पाए" या "यह बस एक बार हुआ"।
- इनेकार करना (डिनायिंग): यह मानना या दर्शाना कि ऐसा कुछ हुआ ही नहीं।
- भूल जाना (फ़ॉरगेटिंग): जिसे हम रेप्रेशन या प्रेरित विस्मृति (मोटिवेटेड फ़ॉरगेटिंग) भी कहते हैं, जिसमें दिमाग घटना की स्मृति को चेतन मन से अचेतन में धकेल देता है। यह दिमाग का घटना के पूर्ण प्रभाव से व्यक्ति को तब तक बचाने का तरीका होता है जब तक वह मानसिक रूप से उसे स्वीकारने के लिए तैयार न हो।

ऐसे और भी कई कोपिंग स्टाइल्स होते हैं जो उस क्षण में व्यक्ति को शोषण से उबरने में सहारा देते हैं, लेकिन समय के साथ ये क्-अनुकूलित हो सकते हैं क्योंकि वे अपना काम पूरा कर चुके होते हैं। काउंसलर की भूमिका होती है कि वे क्लाइंट को इन पुरानी आदतों को पहचानने और धीरे-धीरे उन्हें छोड़ने में और उनकी जगह नई, स्वस्थ आदतों को विकसित करने में मदद करें, जैसे अपने अपनी भावनाओं को किसी ठोस रूप में व्यक्त करना या उनके बारे में लिखना, किसी भरोसेमंद व्यक्ति से खुलकर बात करना, सदमे के प्रभाव को और उससे संभलने में खुद के अंदर जो ताकत विकसित हुई है, उसको स्वीकार करना। इसके अलावा, मूवमेंट-बेस्ड (गति-आधारित) थेरेपी या बॉडीवर्क (शरीर के साथ काम करना) भी व्यक्ति को आगे बढ़ने में सहयोग दे सकते हैं।

While there are different ways for the clients to go through the healing process, the counsellor can understand and help them in the journey. The stages of healing are:

1. Making the decision to heal
2. The emergency stage where the individual begins to remember the memories of the events and their suppressed feelings regarding the same.
3. Believing it happened and learning to trust their perception of the event.
4. Breaking silence and talking about it. It could be with a trusted person or with a counsellor or with their own self.
5. Understanding and accepting that it wasn't their fault
6. Begin inner child healing and feel compassion for self
7. Helping them trust themselves and developing inner voice, acknowledging feelings. This can be done by encouraging them and doing a positive asset search
8. Grieving and mourning: the loss of a part of themself. Talking to them about the stages of grief
9. Owning and accepting difficult feelings like anger
10. Confrontation: real or metaphorical. Writing a letter, empty chair technique, etc.
11. Instilling hope and self-belief
12. Resolution and moving on

While the stages might happen in a different order for different people or some clients might not go through some stages, it is helpful for the counsellors to understand these stages as it could help them in exploration and insight of the issue.

हालांकि क्लाइंट्स के लिए सदमे से उबरने (हीलिंग) की प्रक्रिया अलग-अलग हो सकती हैं, काउंसलर इसे समझकर इसमें उनकी मदद कर सकते हैं। सदमे से उबरने की प्रक्रिया के चरण निम्नलिखित हैं:

1. सदमे से उबरने का निर्णय लेना
2. आपातकालीन चरण, जहाँ व्यक्ति को घटनाओं की यादें और उनसे जुड़ी दबी हुई भावनाएँ सताने लगती हैं।
3. इस बात पर विश्वास करना कि ऐसा वास्तव में हुआ था और घटना के बारे में अपनी समझ पर भरोसा करना सीखना।
4. चुप्पी तोड़ना और उसके बारे में बात करना। यह किसी भरोसेमंद व्यक्ति, काउंसलर या खुद से हो सकता है।
5. यह समझना और स्वीकार करना कि यह उनकी गलती नहीं थी
6. अपने अंदर के बच्चे को स्वस्थ करने की प्रक्रिया शुरू करना और खुद के प्रति करुणा महसूस करना

7. खुद पर भरोसा करना और अपनी अंदरूनी आवाज़ को विकसित करना, अपनी भावनाओं को स्वीकृति देना। इसके लिए उन्हें प्रोत्साहित किया जा सकता है और सकारात्मक खूबियों की पहचान करने की प्रक्रिया की जा सकती है।
8. अपने किसी हिस्से के खोने का शोक और दुःख मनाना। इसमें शोक के विभिन्न चरणों पर चर्चा की जा सकती है।
9. क्रोध जैसी कठिन भावनाओं को स्वीकारना
10. सामना करना – चाहे वह वास्तविक हो या रूपकात्मक। जैसे पत्र लिखना, खाली कुर्सी तकनीक, आदि।
11. आशा और आत्म-विश्वास से भरना
12. समापन और आगे बढ़ना

हालांकि हर कोई इन चरणों से एक ही क्रम में नहीं गुज़रता, या कुछ लोग इनमें से कुछ चरणों से नहीं भी गुज़रते, फिर भी काउंसलर के लिए इनकी जानकारी सहायक हो सकती है क्योंकि इससे वे क्लाइंट की भावनाओं और मुद्दों को गहराई से समझ सकते हैं।

Chapter 16. Sexual Violence against Children
अध्याय **16.** बच्चों के विरुद्ध यौन हिंसा

Case 1

Presenting concerns:
The client was a 15 year old boy who was brought into counselling by his teacher who reported seeing a drastic change in his behaviour in the past few months. She stated that he had become aggressive and was underperforming in academics. He was initially very reticent and unwilling to talk about anything with the counsellor. After several sessions of just getting acquainted, he shared that when he was 5 years old, he had been sexually abused by a relative and this person was scheduled to visit his home soon and stay over for a few days in the coming month.

- What about the boy's situation needs immediate attention and in what ways?
- Would you trust a child's memory from 10 years ago, when they were barely a toddler?

प्रकरण **1**

प्रस्तुत समस्याएं
क्लाइंट एक 15 साल का लड़का था, जिसे उसकी शिक्षिका काउंसलिंग के लिए लेकर आई, क्योंकि उन्होंने पिछले कुछ महीनों में उसके व्यवहार में भारी बदलाव देखा था। शिक्षिका ने बताया कि क्लाइंट आक्रामक हो गया था और पढ़ाई में भी उसका प्रदर्शन खराब हो गया था। क्लाइंट शुरू में काउंसलर के साथ किसी भी चीज़ के बारे में बात करने के लिए बहुत मितभाषी और अनिच्छुक था। कई परिचयात्मक सत्रों के बाद, उसने बताया कि जब वह 5 साल का था, तो उसके एक रिश्तेदार ने उसके साथ यौन शोषण किया था। यही रिश्तेदार अगले महीने उसके घर आने वाला है और कुछ दिनों तक उसके घर पर ही रहेगा।

- क्लाइंट की स्थिति के किस पहलू पर तुरंत काम करने की ज़रूरत है और किन तरीकों से?
- क्या आप बच्चे की उस स्मृति पर भरोसा करेंगे जो 10 साल पहले की है, जब वह बहुत ही छोटा था?

Session notes:
The client stated that he was terrified at the thought of meeting his relative again as all the memories were coming back and he was unable to concentrate on anything else. He strongly felt the urge to scream and cry but he couldn't do that because of what people around him might think. He did not dare reveal this to anyone else because this relative was his grandfather's age and was a very well-respected member of his family and their community. The client also stated feeling ashamed because when he first got to know about his relative visiting, he was so scared that night he wet his bed. Since then he reported not drinking water before bed and tried to minimize his sleep time because of the nightmares he had started having. He said that his parents had also begun to notice the change in his physical and emotional health and were asking him questions. And he didn't know what to do or say to them. A part of him wanted to tell them everything while another part was worried that his family might not believe him.

- The boy was a teenager now - why was he still so fearful about reporting his abuser? What dynamics were at play?
- What approach would you take to make the client feel safer and more confident about facing the relative when he came visiting?

सत्र के नोट्स:
क्लाइंट ने बताया कि उसे उस रिश्तेदार से दोबारा मिलने के ख्याल से ही बहुत डर महसूस हो रहा था, क्योंकि उसकी सारी पुरानी यादें फिर से ताज़ा हो रहीं थीं और वह किसी और चीज़ पर ध्यान नहीं दे पा रहा था। उसे जोर से चिल्लाने और रोने की तीव्र इच्छा हो रही थी, लेकिन आसपास के लोग क्या सोचेंगे इस ख्याल से वह ऐसा नहीं कर पाया। उसने यह बात किसी और को बताने की हिम्मत नहीं की, क्योंकि वह रिश्तेदार उसके दादा की उम्र का है और परिवार व समुदाय में बहुत सम्मानित व्यक्ति है। क्लाइंट ने यह भी बताया कि उसे शर्म महसूस हो रही है क्योंकि जब उसे पता चला कि वह रिश्तेदार आने वाला है, तो वह इतना डर गया था कि उस रात उससे बिस्तर गीला हो गया। तब से वह रात को पानी पीने से बचने लगा और अपनी नींद कम करने की कोशिश करने लगा क्योंकि उसे बुरे सपने आने लगे थे। उसने बताया कि उसके माता-पिता का भी उसकी शारीरिक और मानसिक स्थिति में आए बदलाव पर ध्यान गया है और वे उससे सवाल पूछ रहे हैं। लेकिन उसे समझ नहीं आ रहा कि वह क्या करे और उनसे क्या कहे। एक ओर वह उन्हें सब कुछ बताना चाहता है, लेकिन दूसरी ओर उसे डर है कि उसका परिवार उसकी बातों पर विश्वास नहीं करेगा।

- वह लड़का अब किशोर हो चुका था — फिर भी वह उसके साथ शोषण करने वाले व्यक्ति के बारे में बताने से इतना डरा हुआ क्यों था? यहाँ कौन-से सामाजिक और पारिवारिक पहलू काम कर रहे थे?
- उस रिश्तेदार के आने पर उसका सामना करने में क्लाइंट को सुरक्षित और आत्मविश्वासी महसूस कराने के लिए आप किस प्रकार का काउंसलिंग दृष्टिकोण अपनाएंगे?

History:
As a young boy, the client adored this elderly relative who used to play with him and teach him fun things to do. All this changed when the man sexually abused the client for the first time - the client though very young to know what was done to him, was very sure it was wrong and felt betrayed and scared. He was not able to stop the abuser from repeating the behavior though. He withdrew into a shell and had several health issues as a reaction to this experience. Doctor after doctor failed to diagnose the cause for this tummy aches, vomiting, high fever headaches, rashes and such. That phase continued to be spoken about in the family as the time when the client had some mysterious ailment and almost thought they had lost him. He hated listening to that story and would walk away when it was narrated. He gradually learnt to express the pain and fear through poems and short stories he'd write. His friends and family greatly appreciated his literary skills and encouraged him to publish them in his school journals and children's magazines but he just told them it was too private to him.

- There seemed to be so many signs of the client having a traumatic experience. Why do you think the adult caregivers missed them or downplayed them? Do you think the parents were negligent in this case?
- The client seemed to have a fairy loving family - what stopped him from reporting his abuse to any of them?

इतिहास:
जब वह एक छोटा बच्चा था, तो क्लाइंट को यह बुज़ुर्ग रिश्तेदार बहुत पसंद था, वह उसके साथ खेलता और उसे मज़ेदार चीज़ें सिखाता था। यह सब तब बदल गया जब इस आदमी ने पहली बार क्लाइंट का यौन शोषण किया — क्लाइंट भले ही बहुत छोटा था यह समझने के लिए कि उसके साथ क्या हुआ, लेकिन उसे यह पक्का एहसास था कि कुछ ग़लत हुआ है और उसे डर और विश्वासघात महसूस हुआ। लेकिन वह उस व्यक्ति को यह दुर्व्यवहार दोहराने से रोक नहीं पाया। इस अनुभव के कारण वह खुद में सिमट गया और उसे कई स्वास्थ्य समस्याएं होने लगी। डॉक्टर पर डॉक्टर उसके पेट दर्द, उल्टी, तेज़ बुखार, सिरदर्द, चकत्ते (रैशेज़) आदि का कारण नहीं जान पाए। उस समय को परिवार में अब भी एक रहस्यमयी बीमारी के समय के रूप में याद किया जाता है जब सभी को लगा कि उन्होंने उसे लगभग खो ही दिया था। क्लाइंट को इसके बारे में सुनना बेहद नापसंद था और इसके ऊपर बात होते ही वहाँ से चला जाता था। धीरे-धीरे उसने अपने दर्द और डर को कविताओं और लघुकथाओं के ज़रिए व्यक्त करना सीख लिया। उसके दोस्त और परिवार उसकी साहित्यिक प्रतिभा की बहुत सराहना करते थे और उन्होंने उसे स्कूल के जर्नल और बच्चों की पत्रिकाओं में अपने काम को प्रकाशित करने के लिए प्रोत्साहित किया, लेकिन उसने बस यही कहा कि ये रचनाएं उसके लिए बहुत निजी हैं।

- ऐसा प्रतीत होता है कि इस बात के कई संकेत थे कि क्लाइंट किसी गहरे आघात से गुज़रा है। आपको क्या लगता है कि वयस्क देखभालकर्ता इन संकेतों पर ध्यान या उन्हें महत्त्व क्यों नहीं दे पाए? क्या आपको लगता है कि इस मामले में माता-पिता लापरवाह थे?
- क्लाइंट का परिवार तो प्यार-भरा प्रतीत होता है — फिर अपने साथ हुए शोषण के बारे में बताने से उसे किस बात ने रोका?

Case 2

Presenting concerns:
A 9 year old child was brought into counselling with complaints of resumed bed wetting and being socially withdrawn from the past one year. She was reserved and appeared scared initially and gave only one word answers. The parents sounded helpless about her condition - they had tried many techniques to make her stop the bed wetting, but there was no change. While she was usually silent and introverted, she hated being left alone by her parents and also disliked going to school - everyday morning would be a big fuss about getting ready to go to school. The parents often left her at a neighbour's house while they went out on work or were late getting back home. They were exasperated with the bed wetting which they assumed was because their daughter was lazy and just didn't want to get out of bed at night to pass urine.

- What does the bedwetting seem to suggest about the client's situation?
- What about the parents' assumptions may be incorrect?

प्रकरण **2**

प्रस्तुत परेशानियाँ:
एक 9 साल की बच्ची को काउंसलिंग के लिए लाया गया क्योंकि वह पिछले एक वर्ष से फिर से बिस्तर गीला करने लगी थी और सामाजिक रूप से खुद में सिमटी हुई थी। वह शुरुआत में बहुत संकोच-भरी और डरी हुई दिख रही थी और केवल एक शब्द में उत्तर देती थी। माता-पिता उसकी स्थिति को लेकर असहाय महसूस कर रहे थे — उन्होंने बिस्तर गीला करना रोकने के लिए कई तरीके आज़माए थे, लेकिन कोई फ़र्क नहीं पड़ा। वह आम तौर पर शांत और अंतर्मुखी थी, लेकिन

अपने माता-पिता द्वारा अकेले छोड़े जाने को नापसंद करती थी और स्कूल जाने से भी उसे नफ़रत थी — हर सुबह स्कूल जाने के लिए तैयार होने पर बहुत झगड़ा होता था। माता-पिता अकसर उसे एक पड़ोसी के घर छोड़ जाते थे जब उन्हें काम पर जाना होता था या देर से घर लौटना होता था। वे उसकी बिस्तर गीला करने की आदत से बहुत परेशान थे और उन्हें लगता था कि उनकी बेटी सिर्फ़ आलसी है और रात में बिस्तर से उठकर पेशाब करने नहीं जाना चाहती।

- बिस्तर गीला करना क्लाइंट की स्थिति के बारे में क्या संकेत देता है?
- माता-पिता जो सोच रहें हैं उसमें क्या ग़लत हो सकता है?

Session notes:
The counsellor engaged with the child through play therapy to help her relax and feel safe to open up. Her play scenarios were often about a big character bullying a smaller character, an imaginary fight between them where the small character eventually won. Sometimes, she showed the big character cornering the smaller one and beating her up.

The girl slowly opened up to suggest how her babysitter neighbour did ‘bad’ things to her. She stated that the neighbour touched her inappropriately and would ask her to undress as a form of punishment for things like dropping a cup or not finishing food within the given time and such. She felt ashamed and even scared to tell her parents because they also beat her and punished her when she did not obey them. She was afraid that the neighbour may make up stories about her and convince them that she deserved more punishment. When the counsellor stated that they needed to talk to her parents about this she broke down and desperately begged the counsellor not to reveal any information. She said they would punish her for letting it happen to her and for keeping it a secret for a long time

- What was the vulnerability in the child that the abuser exploited?
- What do you think should be the goals of counselling for this child?

सत्र नोट:
काउंसलर ने प्ले थेरेपी के माध्यम से बच्ची के साथ जुड़ना शुरू किया ताकि उसे खुलकर बात करने में सहज और सुरक्षित महसूस हो सके। उसके नाटक परिदृश्य अक्सर एक बड़े पात्र द्वारा एक छोटे पात्र को बुली (तंग) करने के बारे में होते थे, उनके बीच एक काल्पनिक लड़ाई होती थी जिसमें छोटा पात्र आखिर में जीत जाता था। कभी-कभी, वह बड़े पात्र को छोटे पात्र को घेरकर पीटते हुए भी दिखाती।

लड़की धीरे-धीरे खुलने लगी और उसने इस बात की ओर संकेत दिए कि कैसे उसके माता-पिता की गैरमौजूदगी में उसका ध्यान रखने वाले (बेबीसिटर) पड़ोसी ने उसके साथ 'गन्दी' हरकत की। उसने कहा कि पड़ोसी ने उसे अनुचित तरीके से छुआ। वह उसके हाथ से प्याले के फ़िसल जाने या दिए गए समय में खाना खत्म नहीं करने जैसी चीज़ों के लिए सज़ा के रूप में उसे अपने कपड़े उतारने को कहता था। वह अपने माता -पिता को बताने को लेकर शर्मिंदगी और डर महसूस करती थी क्योंकि जब वह उनका कहना नहीं मानती थी तो वे भी उसे पीटते और सज़ा देते थे। उसे डर था कि पड़ोसी उसके बारे में कहानियाँ बनाकर उसके माता- पिता को उसे और ज़्यादा सज़ा देने के लिए मना सकता है। जब काउंसलर ने कहा कि उन्हें अपने माता-पिता से इस बारे में बात करनी पड़ेगी तो वह रोने लगी और काउंसलर से आग्रहपूर्ण विनती करने लगी कि वे इस बारे में कोई

जानकारी न दें। उसने कहा कि वे उसे अपने साथ ऐसा होने देने के लिए और इस बात को लंबे समय तक गुप्त रखने के लिए सज़ा देंगे।

- बच्ची की किस संवेदनशीलता का शोषण करने वाले व्यक्ति ने फ़ायदा उठाया?
- आपको क्या लगता है कि इस बच्ची के लिए काउंसलिंग के लक्ष्य क्या होना चाहिए?

History:
The child reported that before the neighbours moved in 2 years back, things were all fine. When her mother started working, she was left under the care of the neighbour who took advantage of this. The father also traveled quite a lot and would be away from home for a few days each week. When her mother got a job, there started to be tension between the parents and she knew that her mother was overly stressed trying to take care of home and the new job. She preferred to not add to her concerns.

- Do you see any gender bias acting out in this scenario? How does this impact a child's safety?
- What can you do to help the child feel okay about sharing her struggle with her parents?

इतिहास**:**
बच्ची ने बताया कि दो साल पहले इस पड़ोसी के उनके घर के पास रहने आने से पहले सब कुछ ठीक था। जब उसकी माँ ने काम करना शुरू किया, तो उसे उस पड़ोसी की देखरेख में छोड़ दिया गया, जिसने इस स्थिति का फ़ायदा उठाया। पिता भी अक्सर सफ़र पर होते थे और हर हफ़्ते कुछ दिनों के लिए घर से दूर रहते थे। जब माँ को नौकरी मिली, तो माता-पिता के बीच तनाव शुरू हो गया और बच्ची को यह महसूस होने लगा कि उसकी माँ घर और नई नौकरी दोनों की ज़िम्मेदारियों से बहुत ज़्यादा तनाव में है। इसलिए उसने सोचा कि वह माँ की चिंता और न बढ़ाए।

- क्या आपको लगता है कि इस स्थिति में कोई लैंगिक पूर्वाग्रह (जेंडर बायस) सक्रिय रूप से मौजूद है? इसका एक बच्ची की सुरक्षा पर क्या असर पड़ता है?
- आप ऐसा क्या कर सकते हैं जिससे बच्ची अपने संघर्ष के बारे में अपने माता-पिता से बात करने में सहज महसूस कर सके?

Chapter 17. Restorative Practices

अध्याय **17. पुनर्स्थापनात्मक** प्रक्रियाएं

Objectives:

1. Explore whether some of the challenges described in the cases can be approached differently using restorative practices
2. Envision outcomes that help strengthen relationships among all parties involved and healing of the person (s) who may be harmed
3. Explore whether working with all impacted parties may enable the healing process as much as/ more than working with the client individually
4. Explore plans of how to engage with all parties involved

उद्देश्य**:**

1. यह जानना कि क्या प्रकरणों में वर्णित कुछ चुनौतियों को पुनर्स्थापनात्मक (रेस्टोरेटिव) प्रक्रियाओं के माध्यम से अलग तरीके से संभाला जा सकता है।
2. ऐसे परिणामों की कल्पना करना जो सभी संबंधित पक्षों के बीच संबंधों को मज़बूत करें और उन व्यक्ति/व्यक्तियों के उपचार में सहायता करें जिन्हें हानि पहुँची है।
3. यह जानना कि क्या उपचार की प्रक्रिया में सभी प्रभावित पक्षों के साथ काम करना, केवल क्लाइंट के साथ व्यक्तिगत रूप से काम करने जितना या उससे अधिक सहायक हो सकता है।
4. सभी शामिल पक्षों से जुड़ने के तरीकों की योजना बनाएं।

Case 1
(refer to chapter on diversity in sex for detailed case)

A couple Ayaan (35 yrs) and Mala (37 yrs) came into counselling and reported feeling distraught and conflicted as their new born baby was described by the doctor to be an intersex child. They are being pressured by their family and relatives to give up the child as they are considered to be “abnormal”. The parents while being disappointed by the child’s sex are horrified by the thought of giving them up. The doctor recommended that a feminizing surgical procedure be performed on the child to avoid the shame that they might face in the future and their family agrees. The couple stated being confused and are seeking help and advice on their next course of action.

- What is the conflict in this situation and who are the people who are adversely impacted by it?
- Do you feel like a restorative approach could help resolve some of the emotional distress in this case? If yes, who can it help and how?
- What might be the challenges and risks in this case, that the practitioners of the restorative approach has to keep in mind and pre-empt if possible?

प्रकरण **1**
(लिंग में विविधता अध्याय में विस्तृत प्रकरण देखें)

एक दम्पति, अयान (35 वर्ष) और माला (37 वर्ष), जोड़ा काउंसलिंग के लिए आए और उन्होंने बताया कि वे परेशान हैं और असमंजस में हैं, क्योंकि डॉक्टर ने उन्हें बताया कि उनका नवजात शिशु इंटरसेक्स/अंतर्लिंगी है। उनका परिवार और उनके रिश्तेदार उन पर बच्चे को छोड़ देने का दबाव डाल रहे हैं, क्योंकि वे बच्चे को "असामान्य" मान रहे हैं। हालांकि माता-पिता बच्चे के लिंग से निराश महसूस कर रहे हैं, लेकिन उसे छोड़ने के ख्याल से ही उनका दिल दहल उठता है। डॉक्टर ने सुझाव दिया कि भविष्य में होने वाली शर्मिंदगी की संभावना से बचने के लिए बच्चे पर स्त्रीकरण सर्जिकल प्रक्रिया (फ़ेमिनाइज़िंग सर्जिकल प्रोसीजर) की जाए, और उनका परिवार भी इससे सहमत है। दंपति ने बताया कि वे इसको लेकर उलझन में हैं और अपने अगले कदम के लिए मदद और सलाह चाहते हैं।

- इस स्थिति में क्या दुविधा है और कौन-कौन लोग इससे प्रतिकूल रूप से प्रभावित हो रहे हैं?
- क्या आपको लगता है कि एक पुनर्स्थापनात्मक दृष्टिकोण इस मामले में कुछ भावनात्मक संकट को सुलझाने में मदद कर सकता है? यदि हाँ, तो यह किसकी मदद कर सकता है और कैसे?
- इस मामले में कौन-सी चुनौतियाँ और जोखिम हो सकते हैं, जिन्हें पुनर्स्थापनात्मक दृष्टिकोण अपनाने वाले पेशेवरों को ध्यान में रखना चाहिए और यदि संभव हो, पहले से उनका आकलन करना चाहिए?

Case 2
(refer to chapter on Attitude towards Sexuality for detailed case)

The client is a 30 year old commercial sex worker (CSW), who reported facing distress and severe anxiety after recently coming out to her family about her profession. She was having anxiety attacks from then and was unable to continue with her work - her profession was of her choice and not something she was forced into. She sought counselling help while she struggled with the rejection from her family (though she had expected it) and a close friend and wanted to decide if she should continue with her chosen profession or quit it now. She had no other work experience and quitting meant starting all over again in a new field - and she was quite at a loss about what to pursue

- How can a restorative approach help all those who are impacted in this case?
- What might be questions that could be posed for reflection if people impacted agreed to come together for a circle process?
- How will you watch out for the safety of all involved while this process is in progress?

प्रकरण **2**
(यौनिकता के प्रति दृष्टिकोण अध्याय में विस्तृत प्रकरण देखें)

क्लाइंट एक 30 साल की वाणिज्यिक यौनकर्मी (कमर्शियल सेक्स वर्कर - सी.एस.डब्ल्यू.) है, जिसने हाल ही में अपने परिवार को अपने पेशे के बारे में बताया, जिसके बाद उसे अत्यंत तनाव और घबराहट महसूस होने लगी। उसे तब से चिंता के दौरे (एन्ग्ज़ाइटी अटैक) आने लगे और वह अपने काम को जारी रखने में असमर्थ थी — उसने अपना पेशा खुद चुना था, उसमें कोई ज़बरदस्ती या मजबूरी नहीं थी। वह परिवार और एक करीबी दोस्त की अस्वीकृति (हालांकि उसे इसकी अपेक्षा थी) के साथ जूझ रही थी और यह निर्णय लेना चाहती थी कि क्या उसे अपना चुना हुआ पेशा जारी रखना चाहिए या अब छोड़ देना चाहिए, वह इस सब के चलते काउंसलिंग की मदद

के लिए आई। उसके पास किसी दूसरे काम का अनुभव नहीं था, और छोड़ने का मतलब था एक नए क्षेत्र में सब कुछ फिर से शुरू करना। वह काफ़ी असमंजस में थी कि क्या करना चाहिए।

- पुनर्स्थापनात्मक दृष्टिकोण इस मामले में प्रभावित सभी लोगों की कैसे मदद कर सकता है?
- यदि प्रभावित लोग एक साथ वृत्त (सर्कल) प्रक्रिया के लिए आने को तैयार हों, तो चिंतन और आत्म-विश्लेषण के लिए कौन से प्रश्न पूछे जा सकते हैं?
- इस प्रक्रिया के दौरान आप इसमें शामिल सभी लोगों की सुरक्षा कैसे सुनिश्चित करेंगे?

Note: Please refer to the chapter on Restorative Practices in the Demystifying Sexuality Reference book, to clarify your understanding of this approach. Using a restorative approach will mean bringing together multiple people who may be impacted by a certain situation, ensuring a safe space for all who volunteer to do so and creating an environment where meaningful conversations can happen about the incident that transpired and how any harm that was caused can be repaired. This approach is different from a 1-1 counselling approach in that the onus of exploring reparative and meaning making actions rests with multiple members and not just the victim/ survivor or person harmed. While a traditional counselling approach is about enabling an individual or group to find agency and learn to cope or overcome difficulties and learn and grow in the process, the restorative approach focuses on finding and building support systems that ensure harm is curtailed and not repeated, that harm is repaired and that relationships between all involved are strengthened in order to make those happen.

नोट: कृपया इस दृष्टिकोण को बेहतर ढंग से समझने के लिए डीमिस्टिफ़ाइंग सेक्शुअलिटी रेफ़रेन्स बुक के पुनर्स्थापनात्मक प्रक्रियाओं पर आधारित अध्याय को देखें। एक पुनर्स्थापनात्मक दृष्टिकोण अपनाने का अर्थ है किसी विशेष परिस्थिति से प्रभावित कई लोगों को एक साथ लाना, स्वेच्छा से इसमें शामिल हुए सभी लोगों के लिए एक सुरक्षित वातावरण सुनिश्चित करना और ऐसा माहौल बनाना जिसमें उस घटना के बारे में अर्थपूर्ण बातचीत हो सके और इस पर विचार किया जा सके कि उस घटना से हुई हानि से कैसे उबरा जा सकता है। यह दृष्टिकोण 1-1 काउंसलिंग दृष्टिकोण से अलग है, क्योंकि इसमें सुधारात्मक और अर्थपूर्ण कार्यों की ज़िम्मेदारी केवल पीड़ित/सर्वाइवर या प्रभावित व्यक्ति पर नहीं होती, बल्कि इसमें शामिल अन्य सदस्यों पर भी होती है। जहाँ पारंपरिक काउंसलिंग दृष्टिकोण किसी व्यक्ति या समूह को उनकी एजेंसी (अधिकार-बोध) पाने, कठिनाइयों से उबरने, और इस प्रक्रिया के दौरान सीखने में सहायता करता है, वहीं पुनर्स्थापनात्मक दृष्टिकोण का उद्देश्य ऐसा समर्थन तंत्र खोजना और बनाना है जो सुनिश्चित करे कि दोबारा हानि न हो, जो हानि हुई है उसकी भरपाई की जाए, और इसमें शामिल सभी लोगों के बीच रिश्तों को मज़बूत किया जाए ताकि उपरोक्त उद्देश्यों को पूरा किया जा सके।

References

1. Ali, S., & Lee, C. C. (2019). Using creativity to explore intersectionality in counseling. *Journal of Creativity in Mental Health*, *14*(4), 510-518.
2. Gatchel, R. J., Peng, Y. B., Peters, M. L., Fuchs, P. N., & Turk, D. C. (2007). The biopsychosocial approach to chronic pain: scientific advances and future directions. *Psychological bulletin*, *133*(4), 581.
3. Joshi, A. (2015). Need for gender sensitive counselling interventions in India. *Psychological Studies*, *60*(3), 346-355.
4. Worell, J., & Remer, P. (2002). *Feminist perspectives in therapy: Empowering diverse women*. John Wiley & Sons.

सन्दर्भ

1. अली, एस. & ली, सी.सी.(2019). यूज़िंग क्रिएटिविटी टू एक्स्प्लोर इंटेरसेक्शनलिटी इन काउंसलिंग. जर्नल ऑफ़ क्रिएटिविटी इन मेन्टल हेल्थ*, 14* (4), 510-518.
2. गैचेल, आर. जे., पेंग, वाई. बी., पीटर्स, एम. एल., फ़ुक्स, पी. एन., & टर्क, डी. सी. (2007). द बायोसाइकोसोशल अप्रोच टू क्रॉनिक पेन: साइंटिफ़िक एडवांसेज़ एंड फ़्यूचर डायरेक्शंस. सायकोलॉजिकल बुलेटिन, 133(4), 581.
3. जोशी, ए. (2015). नीड फ़ॉर जेंडर सैंसिटिव काउंसलिंग इंटरवेंशंस इन इंडिया. सायकोलॉजिकल स्टडीज़, 60(3), 346-355.
4. वोरेल, जे., & रीमर, पी. (2002). फ़ेमिनिस्ट पर्सपेक्टिव्स इन थेरपी*:* एम्पावरिंग डायवर्स वुमन. जॉन वाइली एंड सन्स.

Back cover:

This Demystifying Sexuality Handbook is an accompanying document to the Demystifying Sexuality Reference Book. It has been developed by Enfold Proactive Health Trust for teachers and students of graduate, post graduate and special education courses, with the objective of reflecting on the real-life manifestations and applications of the concepts and ideas discussed in the Demystifying Sexuality program.

The handbook is a compilation of scenarios that aid the understanding of these concepts through discussions, role plays or reflection.

The handbook may be used as a guide by any teacher or facilitator trained in conducting the Demystifying Sexuality program, who may choose to use it as is, use parts of it or modify it to the specific needs of their learners. Students and practitioners of different disciplines may also use it to reflect on how they are applying these concepts in their interactions with people while in training, or in their professional capacity.

पिछे के कवर का विवरण:

यह 'डीमिस्टिफ़ायिंग सेक्शुअलिटी हैंडबुक'—'डीमिस्टिफ़ायिंग सेक्शुअलिटी रेफ़रेन्स बुक' के साथ उपयोग किया जाने वाला एक सहायक दस्तावेज़ है। इसे एनफ़ोल्ड प्रोऐक्टिव ट्रस्ट द्वारा स्नातक, परास्नातक, और विशेष शिक्षा पाठ्यक्रमों के शिक्षकों और छात्रों के लिए विकसित किया गया है, ताकि 'डीमिस्टिफ़ायिंग सेक्शुअलिटी' कार्यक्रम में चर्चित अवधारणाओं और विचारों के वास्तविक जीवन में अभिव्यक्ति और उपयोग पर चिंतन किया जा सके।

यह हैंडबुक ऐसे परिदृश्यों का संकलन है जो इन अवधारणाओं को प्रकरण, चर्चा, रोल प्ले या चिंतन के माध्यम से समझने में मदद करते हैं।

इस हैंडबुक का एक मार्गदर्शिका के रूप में उपयोग कोई भी शिक्षक या फ़ैसिलिटेटर, जिसे ‘डीमिस्टिफ़ायिंग सेक्शुअलिटी' कार्यक्रम को संचालित करने में प्रशिक्षण मिला हो, कर सकते हैं। वे इसे जैसा है वैसे इस्तेमाल कर सकते है, सिर्फ़ कुछ हिस्सों का उपयोग कर सकते हैं, या अपने शिक्षार्थियों की ज़रूरतों के अनुसार इसमें संशोधन कर इसका उपयोग कर सकते हैं। छात्र और पेशेवर भी इसका उपयोग इस बात पर चिंतन करने के लिए कर सकते हैं कि वे प्रशिक्षण के दौरान या अपने व्यावसायिक जीवन में इन अवधारणाओं को लोगों के साथ संवाद और व्यवहार में कैसे लागू कर रहे हैं।