

Het maakt wél uit

Boom

Joe
Kort



lhbtq* in de spreekkamer

Het maakt wél uit

* De afkorting lhbtq in de titel geeft niet alle schakeringen weer die er zijn. Na overleg met de auteur, de meelezers en de vertaler hebben we gemeend dat deze afkorting een adequate verwijzing is naar de mensen die in dit boek worden besproken. Elk boek is onderhevig aan nieuwe inzichten en verjaring, en geen enkel boek kan het laatste woord, of de volmaakte representatie zijn voor iedereen. Dit boek is één stap, we hopen dat er nog vele zullen volgen.

JOE KORT

**HET MAAKT
WÉL UIT** **LHBTQ* IN DE
SPREEKKAMER**

Vertaling: Dennis Keesmaat

Boom

het blauwe fonds

hart voor lhbt-emanipatie

Deze vertaling is tot stand gekomen dankzij een financiële bijdrage van *Het Blauwe Fonds*.

Oorspronkelijke titel: *LGBTQ clients in therapy. Clinical issues and treatment strategies*. Copyright 2018 Joe Kort & Norton Professional Books.

© Nederlandse vertaling: Boom en Dennis Keesmaat, 2025.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Auteursrecht ten aanzien van tekst- en datamining en machinelearning is nadrukkelijk voorbehouden.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 j° Besluit van 27 november 2002, Stb. 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher. No part of this publication may be reproduced in the context of text and data mining for any other purpose which is not expressly permitted by law without permission of the publisher.

De uitgever heeft ernaar gestreefd de rechten van de illustraties en de artikelen volgens wettelijke bepalingen te regelen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Vertaling: Dennis Keesmaat
Omslag: Bart van der Tooren
Binnenwerk: Mat-Zet bv, Weesp

ISBN 978 90 2445 075 6
ISBN 978 90 2445 076 3 (e-book)
NUR 770

www.boom.nl

Dit boek is opgedragen aan alle lhbtq'ers met wie ik in mijn leven te maken heb gehad, zowel op professioneel als persoonlijk vlak. Dat geldt ook voor degenen die me misbruikt en bedrogen hebben omdat ik een homoseksuele man ben, want dat gaf me de kracht om dit boek te schrijven en lhbtq'ers te leren hoe ze sterk kunnen zijn. Ik wil met name alle heteroseksuele mensen bedanken die naar mijn lezingen en trainingen zijn gekomen. Ik heb me voor dit boek laten inspireren door jullie vragen en opmerkingen.

Inhoud

Voorwoord Dennis Boutkan	13
Voorwoord Joe Kort	17
1 Psychotherapie voor lhbtq'ers: laten we eerst iets rechtzetten	21
Aanleg of opvoeding?	22
Het pathologiseren van homoseksualiteit: een overzicht	26
Veranderende denkbeelden	30
De DSM en homoseksualiteit	32
Hedendaagse psychoanalytici	33
Huidige antihomotherapieën en -therapeuten	36
Tien mythes over lhbtq'ers	38
2 Wat is lhbtq-affirmatieve therapie?	43
De grondbeginselen van lhbtq-affirmatieve therapie	45
Homofobie: van de cliënt en die van jou	54
Wat lhbtq-affirmatieve therapie niet is	62
Huiswerk voor de heteroseksuele therapeut	63
3 Lesbisch, homoseksueel of biseksueel opgroeien	65
Vanaf het begin: lhbtq-kinderen	66
Het oedipus- en elektracomplex	68
Trauma	72
Religieus en spiritueel misbruik	73
Integriteit en het verdeelde zelf	77

Vernedering, schaamte en slachtofferschap overwinnen	80
Het verzamelen van informatie en het plannen van de behandeling	81
4 Verholen culturele seksuele agressie	83
Definitie van verholen culturele seksuele agressie	84
Hoe verholen culturele seksuele agressie werkt	87
Verholen culturele seksuele agressie: de perfecte misdaad	100
Verholen culturele seksuele agressie vergelijken met seksueel misbruik	105
5 Trauma door het opgroeien als lhbtq'er	109
Posttraumatische stressstoornis, complex trauma en enkelvoudig trauma	110
Zwijgen is niet goud	112
Trauma en het bewaren van seksuele geheimen	116
Trauma en cognitieve vervormingen	119
Cognitieve en gedragssymptomen van PTSS	125
Disfunctionele copingmechanismen	131
6 Beschadigingen tijdens de ontwikkeling	143
Hechting	144
Verkenning	148
Identiteit	149
Competentie	157
Compassie	159
Intimiteit en seksualiteit	162
Verantwoordelijkheid	166
7 Uit de kast komen	169
De zes stadia van coming-out	172
Fases van coming-out	193
Gendersverschillen	194
Bekendmaking van iemands seksuele identiteit of gender-non-conformiteit	197
Uit de kast komen: een levenslang proces	198
Coming-out is geen wondermiddel	199
Overwegingen voor behandeling	199
Overwegingen met betrekking tot tegenoverdracht	201

8 Families van lesbische vrouwen en homomannen helpen	203
Vóór het uit de kast komen: typische familiepatronen	210
Nadat een kind uit de kast is gekomen: typische negatieve reacties	212
Wat ouders en gezinnen moeten weten	222
Regels voor het bespreken van de lhbtq-identiteit onder familieleden	227
9 Lhbtq-seksualiteit	231
Je eigen vooroordelen en comfortzones kennen	233
Jezelf voorlichten: een belangrijke eerste stap	240
Heteroseksueel versus lesbisch en homoseksueel seksueel gedrag	243
Lesbische seksualiteit	248
Seksualiteit van homomannen	254
Enkele do's-and-don'ts	272
10 Werken met hedendaagse lhbtq-stellen	273
Veelvoorkomende mythes	274
Waarin verschillen homo- en lesbische stellen van heteroseksuele stellen?	275
Gemeenschappelijke kenmerken van lesbische en homoseksuele relaties	277
Versillen tussen homoseksuele en lesbische stellen	290
Het imago-relatiemodel	306
Behandelrichtlijnen voor lesbische en homoseksuele relaties	309
11 Het nieuwe gemengde huwelijk of de nieuwe gemengde relatie	311
Vooroordelen van therapeuten	315
Waarom gaan lhbtq'ers een heteroseksueel huwelijk aan?	316
Openbaarmaking: van <i>on the down low</i> naar op de hoogte	328
De biseksuele huwelijkspartner	330
De lesbische echtgenote	332
Heteroseksuele partners die trouwen met homomannen en lesbische vrouwen	333
Reacties van heteroseksuele partners op de openbaarmaking	335
Slachtoffermentaliteit: onderdrukken vanuit de slachtofferpositie	335
Als stel uit de kast komen	336
Betekent uit de kast komen ook een punt achter de relatie?	338

12 Principes van lhbtq-affirmatieve therapie in de klinische praktijk	343
Psychische aandoeningen die de effecten van verholen culturele seksuele agressie nabootsen	343
Een differentiaaldiagnose stellen	355
Dubbele diagnose	361
Werken met lhbtq-cliënten	364
13 Werken met de lhbtq-tiener van nu	367
Een tiener loopt je spreekkamer binnen ...	369
De ouders van een lhbtq-tiener helpen	377
Het beoordelen van de familie, school en gemeenschap	379
Therapie voor tieners: questioning, queer, fluïde	382
Behandelmethodes voor lhbtq-tieners	390
14 De transgender cliënt	393
Werken met transgender mensen	393
De taal van genderdysforie en gender-non-conformiteit	397
De transitie	404
Psychotherapie voor genderdiverse kinderen en adolescenten	423
Samenvatting en conclusies	429
Laatste opmerkingen	432
15 De biseksuele cliënt	435
Wat moet een therapeut weten over biseksualiteit?	435
Mythes en vooroordelen over biseksuele mensen	443
Biseksualiteit definiëren	445
Biseksuele onderwerpen die in therapie aan de orde komen	447
Laatste opmerkingen	451
16 Seksuele fluïditeit	453
Wat is seksuele fluïditeit?	457
Belangrijke aspecten van seksuele fluïditeit	459
Mannelijke versus vrouwelijke seksuele fluïditeit	461
Seksuele fluïditeit en porno	468
Is het seksuele fluïditeit of biseksualiteit?	469
Bijzondere situaties	470
Ten slotte	475

Dankwoord	477
Woordenlijst	479
Literatuur	499
Register	513
Over de auteur	519

Voorwoord

Toen Het Blauwe Fonds het voorstel ontving om dit boek van Joe Kort voor een Nederlands publiek toegankelijk te maken, hoefde het bestuur van ons fonds niet lang na te denken. De thematiek van het boek en de onderliggende boodschap zijn belangrijk en in zekere zin tijdloos. Dankzij onze trouwe donateurs zet ons private fonds zich sinds 2007 in voor het versterken, verankeren én bewaken van de lhbtq-emancipatie in Nederland. Een opgave die wij vol overtuiging en met toewijding met onze vrijwilligers oppakken.

Hoe belangrijk ons werk is, is ook tijdens het schrijven van dit voorwoord zonneklaar. Emancipatie is geen vast gegeven. De geschiedenis en de huidige tijd leren ons dat de strijd om gelijke rechten geen rechte weg omhoog kent, maar vooral een dynamische beweging is. Een van vooruitgang én terugval. Rechten en verworvenheden kunnen immers altijd afgenomen worden. Sinds de openstelling van het huwelijk voor stellen van hetzelfde geslacht in Nederland in 2001, zijn er 38 landen bijgekomen waar dit ook kan. Een prachtige vooruitgang. Ook het aantal Prides buiten de Randstad neemt nog steeds toe. Lhbtq'ers zijn zelfbewuster dan ooit, verenigen zich, werken samen aan zichtbaarheid en eisen hun plek op in de samenleving. Tegelijkertijd schuurt het, omdat er steeds meer openlijke weerstand is tegen zichtbaarheid van deze gemeenschap, waar ik mijzelf ook toe reken.

Er is terechte onrust bij mensenrechten- en belangenorganisaties. We zien dat landen Prides verbieden. Wereldwijd wordt een groot aantal transvrouwen vermoord. Landen stellen regenboogsymbolen strafbaar. Lhbtq-organisaties mogen niet langer samenkomen en in sommige landen geldt de

doodstraf voor homoseksuele mannen. Terwijl ik dit schrijf geldt er een negatief reisadvies voor lhbtq'ers die naar de Verenigde Staten reizen, terwijl in 2015 het Witte Huis nog feestelijk verlicht werd in regenboogkleuren. Dat is slechts tien jaar geleden. Het is te makkelijk om dit af te doen als gedrag van buitenlandse autocraten, want ook in Nederland is er sprake van geweld en onverdraagzaamheid tegen onze community, zoals *hate crimes*, de vernieling van regenboogvlaggen of het weigeren van *drag queens* in taxi's. Vooruitgang en terugval kunnen niet schrijnender worden gesymboliseerd. Toch verliezen wij ons niet in deze negatieve ontwikkelingen. In tegendeel. Wij en de vele mensen die via projecten vaak vrijwillig werken aan de lhbtq-emanipatie in Nederland, gaan voor moed en hoop. Iets dat mede tot uitdrukking komt in *Het maakt wél uit*.

Dit belangrijke boek geeft inzicht in de wereld van mensen uit de lhbtq-gemeenschap en geeft mensen uit de gemeenschap de woorden voor gevoelens die zij misschien eerder niet expliciet benoemden. Wat heteroseksuelen, ook alle goedbedoelende therapeuten, zich niet realiseren, is dat leven in een heteronormatieve wereld betekent dat je meerdere keren per week (of zelfs per dag) 'uit de kast komt'. Zonder dat je daar zelf direct om vraagt. Bijvoorbeeld omdat die nieuwe collega op het werk vraagt naar 'je vrouw'. Of omdat de hypotheekadviseur niet begrijpt waarom er twee mannennamen op het formulier staan. Dit zijn geen schokkende gebeurtenissen als je comfortabel in je vel zit. Maar het laat wel zien dat anders zijn soms vraagt om uitleg, om een statement, terwijl je daar niet altijd op zit te wachten.

Er zijn stellen van hetzelfde geslacht die bewust niet hand-in-hand over straat lopen. Sommige stellen scannen bewust of onbewust hun omgeving voordat ze elkaar zoenen op straat. Om opmerkingen te voorkomen, of zelfs om zichzelf niet in gevaar te brengen. Het maakt dus uit van wie je houdt. Je seksuele oriëntatie en je identiteit doen er (natuurlijk!) toe. Zij definiëren niet alleen wie je bent, maar vaak ook je omgeving, én hoe je omgeving op jou reageert. Alle therapeuten zouden zich hiervan bewust moeten zijn. Want we zijn er nog niet. Er zijn ook in Nederland nog heel veel jongeren die niet oké zijn met hun (niet-hetero)seksuele oriëntatie, voor wie het leven een behoorlijke worsteling is. En die worsteling zien we terug in suïcidecijfers voor lhbtq-jongeren, die al jaren hoger zijn dan die voor heteroseksuele jongeren. Tezamen doen lhb-volwassenen en jongeren maar liefst vier keer vaker een suïcidepoging. Deze cijfers stemmen triest. Een fatsoenlijke samenleving moet deze treurige feiten omzetten in actie.

Het Blauwe Fonds vindt het belangrijk dat dit boek er is, voor oudere lhbtq'ers en voor de jongere generaties, voor alle hulpverleners die op welke plek dan ook werken aan een betere mentale gezondheid van hun cliënten, ál hun cliënten. Mensen die hun identiteit niet thuis hoeven te laten, worden gelukkiger. In hun relaties, op hun werk, op school, op straat en in de zorg.

Tot slot een bijzonder woord van dank voor Coos Huijsen, één van de *founding fathers* van ons fonds en het eerste openlijke homoseksuele parlementslid ter wereld, en zijn man Lank Bos. Toen zij hun 50-jarige jubileum vierden, kon Het Blauwe Fonds dankzij hun vrienden en familie een extra donatie doen om deze vertaling te realiseren.

Daarnaast heel veel dank voor adjunct-uitgever Suzanne Batelaan en redacteur Esther Greutink die dit belangrijke project succesvol hebben volbracht.

Wij spreken de wens uit dat iedere lezer van omstander medestander wordt voor gelijkwaardigheid.

Veel leesplezier en inspiratie.

Dennis Boutkan

Voorzitter bestuur Het Blauwe Fonds

Amsterdam, 29 maart 2025

Voorwoord

In 2008 schreef ik, op aandringen van collega-therapeuten de eerste versie van dit boek, destijds met de titel *Gay Affirmative Therapy for the Straight Clinician*. Sindsdien is de heersende opinie over de lhbtq-gemeenschap in hoog tempo veranderd. Dat ging zelfs zo snel dat ik het boek in 2018 heb herzien om de vele nuances en kwesties op te nemen die ik dat decennium in deze community was tegengekomen. Sindsdien zijn de maatschappelijke acceptatie en mijn eigen leerervaringen met betrekking tot de behandeling van cliënten onverminderd doorgegaan. Er is onder mijn beroepsgroep behoefte aan meer informatie over transgenderkwesties en, hoewel velen van mening zijn dat ze de problemen van lesbische vrouwen, homoseksuele mannen en biseksuele mensen al begrijpen, óók over lesbische, homoseksuele en biseksuele aangelegenheden, om deze cliënten effectief te kunnen helpen – mijzelf niet uitgesloten. Een therapeut die lhbtq-cliënten behandelt zou meer moeten zijn dan slechts ‘lhbtq-vriendelijk’. Homoseksuele, lesbische, biseksuele en transgender cliënten hebben hun eigen specifieke problemen en behoeften. Het is niet genoeg om zelf lhbtq’er te zijn. De ontwikkelingen in klinische ervaringen en wetenschappelijk onderzoek gaan snel en het is onze taak om in deze snel veranderende omgeving voortdurend ‘lhbtq-bewust’ te zijn.

Hoewel het gemakkelijk is om alles te blijven beschouwen met een heteroseksistische, heteronormatieve, mononormatieve instelling, houden zelfs heteroseksuele mensen zich niet meer aan deze normen. Als therapeuten niet op de hoogte blijven van de huidige kennis blijven ze achter. Als homoseksuele man en therapeut besef ik hoeveel ik nog moet leren en groeien over mijn eigen community. Zo weten we nu veel meer over de

schadelijke effecten van onbewuste geïnternaliseerde homofobie en minderheidsstress, en met die kennis zijn we beter in staat om cliënten te helpen.

De acceptatie van en begrip over de lhbtq-gemeenschap is de afgelopen jaren in het algemeen wel degelijk verbeterd, deels te danken aan de toegenomen zichtbaarheid van mensen uit de *community*, en de legalisering van het homohuwelijk in veel landen. Maar het beeld blijft verre van rooskleurig. Terwijl ik dit schrijf is het verzet tegen brede acceptatie, vooral van de trans gemeenschap, bijna dagelijks in het nieuws. Het suïcidepercentage onder trans jongeren is schrikbarend hoog: uit sommige onderzoeken blijkt dat meer dan de helft van de mannelijke transgender tieners in de loop van hun leven een suïcidepoging heeft gedaan (zie hoofdstuk 13) en Zwarte trans vrouwen worden binnen de lhbtq-gemeenschap het vaakst vermoord.

En aan de andere kant komen zogenoemde gay-straight-allianties, bijvoorbeeld op scholen, nu vaker voor. Het is soms cool om een lhbtq-vriend te hebben, terwijl het niet cool is om homofoob, bifoob of transfoob te zijn. Hoewel veel ouderen nog steeds zo hun vooroordelen hebben, lijkt het jongeren niet uit te maken of iemand lhbtq is. Jongere volwassenen en tieners van alle gerichtheden experimenteren met seksuele fluiditeit en genderfluiditeit. Er zijn nieuwe termen ontstaan, die belangrijke nuances toevoegen aan ideeën over seksuele identiteit en gerichtheid. Dating- en seksapps als Grindr, Scruff en Tinder hebben hier in hoge mate aan bijgedragen en zetten conventionele therapeutische kennis over wat wel of niet een gezonde connectie is in een ander licht.

Vorig jaar heb ik de lhbtq-vocabulaire aangevuld met de term 'side', die Grindr, een gay datingapp, kort daarna opnam als seksuele voorkeur. Een side is een homoseksuele man die niet aan penetratie of geslachtsgemeenschap doet en er ook niet van geniet. Sides zijn geïnteresseerd in alle seksuele activiteiten behalve anale seks. Ze genieten meer van *outercourse* dan van *intercourse*. Een therapeut zou kunnen denken dat dit een uiting is van geïnternaliseerde homofobie of een trauma uit iemands verleden, terwijl voor veel homoseksuele mannen anale seks gewoon niet erotisch is. Ik ben bezig de term uit te breiden naar niet-homomannen en iedereen voor wie geslachtsgemeenschap, of dat nu penis-in-vagina (piv) of penis-in-anus (pia) is, niet aangenaam of gewenst is. In dit boek richt ik me ook op de nieuwste nuances van seksualiteit met betrekking tot lhbtq-erotische interesses. Zo is er een verschil tussen seksuele gerichtheid en erotische ge-

richtheid. Seksuele gerichtheid is tot wie je je aangetrokken voelt, terwijl erotische gerichtheid is wat je opwindt en tot een hoogtepunt brengt. Veel mensen, waaronder jongere lhbtq'ers, geloven dat eventuele erotische belangstelling voor iets in de slaapkamer altijd verbonden is met je seksuele gerichtheid. Dit blijkt niet zo te zijn. Lesbische vrouwen kunnen seks hebben met mannen en nog steeds lesbisch zijn, homoseksuele mannen kunnen seks hebben met vrouwen en nog steeds homoseksueel zijn, en heteroseksuele mannen en vrouwen kunnen seks hebben met mensen van hetzelfde gender en nog steeds heteroseksueel zijn!

Er is ook veel níét veranderd. Zo worden binnen de lhbtq-gemeenschap transgender mensen nog steeds te vaak niet geaccepteerd of gesteund (zie hoofdstuk 15), waardoor deze mensen nog meer getraumatiseerd en gemarginaliseerd worden. Nu sommige politici ervoor kiezen angst en haat aan te wakkeren bij hun achterban, hebben diepgewortelde vooroordelen opnieuw een stem gekregen, met als gevolg steeds meer gewelddadige aanvallen op homomannen, lesbische vrouwen en Pride-parades, wat bij veel lhbtq'ers psychische onrust veroorzaakt.

Hoewel jongeren lhbtq'ers over het algemeen beter accepteren, weten ze soms niet goed hoe ze met bepaalde zaken om moeten gaan. Zo vertelde een jeugdige cliënt dat hij bang was dat hij transfoob was omdat hij zich niet aangetrokken voelde tot trans vrouwen. Een andere jonge man vroeg zich bezorgd af of hij mensen tot een fetisj maakte omdat hij een voorkeur voor ze had, aangezien hij zich aangetrokken voelde tot hun geslacht, ras of een ander lichamelijk kenmerk. Dit is de duistere kant van identiteitspolitiek, waarbij mensen te veel aan zichzelf beginnen te twijfelen. Bovendien heeft de bredere kennis over seksuele nuances geleid tot talloze nieuwe termen, zoals biplus, pan- en polyseksualiteit en abroseksualiteit, die soms tot verwarring en woede van mensen buiten, maar ook binnen de lhbtq-gemeenschap kunnen leiden. Ze klagen dat er 'te veel etiketten' zijn en begrijpen niet dat de etiketten helpen om de nuances van het nieuwe bewustzijn over seksuele en genderidentiteiten bij te houden. Sommigen hebben het gevoel de zeggenschap over een belangrijk etiket te zijn kwijtgeraakt, zoals de term 'queer' die steeds vaker gebruikt wordt door heteroseksuele mensen die af en toe seks hebben met iemand van hetzelfde gender. Zij voelen verraden wanneer heteroseksuele mensen het woord gebruiken, omdat die niet hebben verdiend: zij zijn immers niet opgegroeid met het trauma op te groeien in als niet-hetero in een heteronormatieve wereld.

Deze voortdurende opwaardering van terminologieën kunnen bedreig-

gend zijn. Therapeuten zullen dus cliënten hebben die in de war en gedesoriënteerd zijn door culturele controverses en nadelige wetten. Als therapeuten blijft het onze taak om hen te helpen hun eigen seksualiteit te vinden door hun eigen bril, niet door een politieke bril en ook niet door die van ons. Therapeuten moeten zich richten op de psychologische gevolgen van politiek, niet noodzakelijkerwijs op de politiek zelf.

Ik heb me laten vertellen dat voor veel leden van de Nederlandse homo-gemeenschap de heersende houding is om niet te veel op te vallen en niet te veel aandacht op jezelf te vestigen. En binnen de geestelijke gezondheidszorg houden vooroordelen tegen lhbtq'ers stand, net als de aanname dat 'het er niet toe doet'. Het idee dat het niet uitmaakt of er een homoseksueel of lesbisch stel in je behandelkamer zit kan echter leiden tot ondermaatse of zelfs ineffectieve zorg. Het gaat voorbij aan specifieke interne conflicten die stellen kunnen hebben en het 'anders-zijn' dat ze in de wereld om hen heen ervaren.

De titel van deze Nederlandse versie van mijn boek is Het maakt wél uit. Het is belangrijk voor ons als therapeuten dat we de emotionele uitdagingen waar deze mensen in deze tijd voor staan beter begrijpen. Het doet ertoe dat discriminatie, geweld en (verbale) agressie tegen niet-cishetero-gemeenschappen toenemen. Als we onze cliënten goed willen helpen, moeten wij als therapeuten ons werk doen en onze onbewuste overtuigingen en vooroordelen herkennen en overstijgen. Ik hoop dat de informatie in deze herziene editie lhbtq'ers en therapeuten die lhbtq-clieënten behandelen helpt om beter te begrijpen wat zij en hun cliënten nodig hebben.

Joe Kort,
Royal Oak, Michigan, 27 januari 2025

1

Psychotherapie voor lhbtq'ers: laten we eerst iets rechtzetten

Vraag: hoeveel therapeuten zijn ervoor nodig om een gloeilamp te vervangen?

Antwoord: eentje maar. Maar de gloeilamp moet wel echt vervangen willen worden.

Vroeger kregen lhbtq'ers te horen dat ze alleen gered konden worden als ze op zoek gingen naar een goede psychotherapeut en dat ze echt moesten willen veranderen. Als ze niet ontzettend gemotiveerd waren, kregen ze te horen, zou psychotherapie geen zin hebben en zouden ze veroordeeld zijn tot een leven dat geplaagd werd door depressies en uiteindelijk zou eindigen met suïcide.

Hedendaagse houdingen ten opzichte van homoseksualiteit, inclusief die in de psychotherapie, hebben religieuze, wettelijke en medische achtergronden, en vooroordelen en onjuiste informatie hebben de overhand gekregen boven betrouwbare informatie (Ritter & Terndrup, 2002). Het verleden biedt een treurige waslijst van ineffectieve, verkeerde behandelingen voor homoseksualiteit, tot aan hedendaagse conversietherapie en seksuele heroriëntatiekampen. Elk van deze 'behandelingen' is gebaseerd op een foutieve etiologie, en toch woedt het debat over de 'oorsprong' van homoseksualiteit – aanleg versus opvoeding – nog steeds.

Gezien deze geschiedenis waarbij homoseksualiteit wordt gepathologiseerd zijn lhbtq-cliënten begrijpelijkerwijs vaak op hun hoede voor psychotherapie en zijn ze bang een therapeut in de arm te nemen die niet objectief is over hun homoseksualiteit. Velen gaan op zoek naar lhbtq-therapeuten, maar dat is niet per se de beste stap. Het is geen garantie dat ze

niet nog steeds flarden van homofobie en heteroseksisme meekrijgen, omdat lhbtq-therapeuten een negatieve mening kunnen hebben over de lhbtq-cultuur in het algemeen, zelfs als ze zelf comfortabel lhbtq zijn. Het is daarom van cruciaal belang dat therapeuten de geschiedenis van psychotherapie voor lhbtq'ers kennen en begrijpen. Ook is het belangrijk om te onthouden dat de meeste lhbtq-cliënten net als andere cliënten in therapie gaan voor hulp bij hun huidige problemen – ze willen niet lastiggevalen worden met hoe je wellicht denkt over hun seksuele gerichtheid, of hoe je die zou aanpakken.

Zelfs jonge lhbtq-cliënten die niet direct zijn blootgesteld aan de schadelijke effecten van psychotherapeutische behandelingen voor homoseksualiteit zijn zich nog steeds terdege bewust van de geschiedenis. Bovendien kunnen er op heteroseksuele therapeuten vanwege maatschappelijke homofobie negatieve gevoelens worden overgebracht, alleen maar omdat ze heteroseksueel zijn. Het waren immers heteroseksistische heteroseksuele therapeuten die homoseksualiteit pathologiseerden als een negatieve alternatieve levensstijl.

Hoewel de houding ten opzichte van homoseksualiteit in de psychotherapie de afgelopen zestig jaar drastisch is veranderd, zijn er nog steeds homofobe therapeuten, die vaak patiënten behandelen terwijl ze hun homofobie (bewust of onbewust) verborgen houden. Dit soort therapeuten houdt zich bezig met conversietherapie, ook wel bekend als seksuele-heroriëntatietherapie. Hoewel dit soort therapieën tegenwoordig door de geestelijke gezondheidszorg als onethisch wordt beschouwd, zijn er nog steeds therapeuten die mensen helpen om te 'veranderen'. In dit hoofdstuk wil ik mijn collega-therapeuten helpen bij de behandeling van cliënten die rechtstreeks te maken hebben gehad met homofobie van psychotherapeuten en therapeuten die nog steeds achterhaalde psychotherapeutische methodes gebruiken. Hoe meer je weet en kunt laten zien over de geschiedenis van lhbtq, lhbtq-affirmatieve therapie en lhbtq-affirmatief leven, hoe meer je het vertrouwen van je lhbtq-cliënten zult winnen en ze effectief kunt helpen.

Aanleg of opvoeding?

Er is tot op heden geen wetenschappelijk bewijs dat aantoont dat homoseksualiteit aangeboren of aangeleerd is. De wetenschap lijkt echter aan de kant van de biologie te staan, en hormonen en genen spelen waarschijnlijk een belangrijke rol.

Onderzoek heeft aangetoond dat seksuele gerichtheid verband kan houden met stress van de moeder tijdens de zwangerschap, met hoge of lage prenatale geslachtshormoonspiegels (oestrogeen of testosteron), met een extra gen, met een kleinere of grotere hypothalamus en zelfs met verschillende afmetingen van verschillende hersendelen (Wilson & Rahman, 2005). Ook wijst steeds meer erop dat hoe meer mannelijke kinderen een vrouw krijgt, hoe groter de kans is dat ze een homoseksuele zoon krijgt. Dit wordt toegeschreven aan hormonen. De beste boeken over dit onderwerp zijn *Born gay: The psychobiology of sex orientation* (Wilson & Rahman, 2005) en *Gay, straight, and in-between* (Money, 1988). Er is duidelijk meer onderzoek nodig om de invloed van biologie op seksuele gerichtheid volledig te begrijpen.

Van oudsher beschouwde de psychologie homoseksualiteit als een ‘fase’ op weg naar het natuurlijke einddoel van heteroseksualiteit. Onder sommige psychologen en maatschappelijk werkers heerst nog steeds de overtuiging dat homoseksualiteit niet meer is dan ‘heteroseksualiteit van het padje af’, en dat het eerder een gedraging is dan een echte gerichtheid. De overtuiging is dat lhbtq’ers hun kindertijd of adolescentie niet succesvol hebben doorlopen. Ze zijn geremd in hun ontwikkeling en op de een of andere manier beschadigd, als een mot waarvan de vleugels niet helemaal opengingen toen hij uit zijn cocon kwam. Deze theorie leidt ertoe dat veel psychotherapeuten geloven dat jonge mannen en vrouwen in de adolescentie een tweede kans krijgen om hun homoseksualiteit te ‘repareren’. Maar iets proberen te repareren wat niet stuk is richt in het leven van deze jongeren onnoemelijk veel schade aan.

Tijdens de tienerjaren is experimenteren met homoseksueel (en heteroseksueel) gedrag aan de orde van de dag. Jongens kunnen in een kring masturberen of elkaar oraal bevredigen, en meisjes kunnen elkaar bevredigen of zoenen om te leren hoe ze met jongens moeten zoenen. Lhbtq-tieners experimenteren zowel met homoseksueel als heteroseksueel gedrag. Daarin ligt een deel van de controverse besloten.

Het heteroseksistische perspectief beschouwde homoseksueel gedrag als simpelweg experimenteren, omdat heteroseksualiteit voor iedereen werd beschouwd als het natuurlijke eindpunt. Zodoende werden lhbtq’ers beschouwd als mensen die tijdens de experimentele fase waren achtergebleven in hun ontwikkeling, en werden ze ervan beschuldigd verwarde, misleide heteroseksuele mensen te zijn die homoseksueel gedrag vertoonden. Lhbtq-affirmatieve therapie daarentegen beschouwt homoseksuali-