



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Hypnotherapie en seksuele identiteitsverwarring bij mannen; een constructivistische benadering

Jan Schippers*

Samenvatting

Het in dit artikel beschreven en geïllustreerde model voor de behandeling van seksuele identiteitsverwarring bij mannen, is gebaseerd op de constructivistische theorievorming over de aard en ontwikkeling van seksuele identiteiten. Seksuele identiteitsverwarring treedt op wanneer de door de betreffende persoon gehanteerde constructsystemen niet meer voldoen als interne representatie van de ervaren seksuele verlangens. Een analyse van de constructsystemen van de cliënt kan de therapeut helpen bij het zoeken naar mogelijkheden voor focale interventies. Met behulp van hypnotherapie wordt het bestaande systeem uitgedaagd en ondermijnd en de cliënt wordt ondersteund bij het zoeken van adequate alternatieven. Een en ander wordt geïllustreerd aan de hand van twee gevalbeschrijvingen.

Inleiding

Op de SAD-Schorerstichting, het landelijk bureau voor homoseksualiteit, constateren we de laatste jaren een toename van het aantal volwassen, mannelijke cliënten dat zich aanmeldt met twijfels, onduidelijkheden en vragen over de persoonlijke seksuele voorkeur of identiteit. Het gaat hier in het algemeen om mannen die bij zichzelf zowel heteroseksuele als homoseksuele strevingen menen te constateren, maar die het, om diverse redenen, geen oplossing vinden zichzelf biseksueel te noemen. In een aantal gevallen gaat de twijfel over wat nu precies de 'werkelijke' seksuele voorkeur is, gepaard met problemen rondom de genderidentiteit of rondom meer bijzondere seksuele voorkeuren, zoals pedofilie, sadomasochisme, exhibitionisme et cetera.

In de loop van de jaren heb ik geëxperimenteerd met een aantal verschillende benaderingen voor dit soort problematiek. Het in gesprekken uitpluizen van de voorkeuren en verlangens van de cliënt (de verbaal-exploratieve benadering) bleek nogal tijdrovend en de resultaten waren sterk afhankelijk van het vermogen van de cliënt om te psychologiseren en te verbaliseren. Ik begon in toenemende mate gebruik te maken van hypnotherapie als aanvullende exploratiemogelijkheid. Daarnaast hield ik mij bezig met de vraag hoe recente, vaak zeer abstracte theorieën over de culturele constructie van seksuele voorkeuren of identiteiten zouden kunnen worden toegepast in de dagelijkse praktijk van de hulpverlening. De theorieën van Foucault op het gebied van de seksuele identiteiten en elementen uit de Personal Construct Psychology van Kelly waren belangrijke inspiratiebronnen bij het zoeken naar meer doelgerichte, focale interventies. Zo ontwikkelde zich een model voor de behandeling van seksuele identiteitsverwarring bij volwassen mannen, dat gebaseerd is op constructivistische theorievorming en waarin hypnotherapie een belangrijke rol speelt. In dit artikel wordt

* J. SCHIPPERS, psycholoog, is werkzaam bij de SAD-Schorerstichting, het landelijk bureau voor homoseksualiteit. Hij heeft zich gespecialiseerd in de hulpverlening aan homoseksuele mannen.

eerst aandacht besteed aan het begrip identiteit in het algemeen en aan de homoseksuele identiteit in het bijzonder. Daarna wordt dieper ingegaan op de seksuele identiteitsverwarring als symptoom of hulpvraag. Het door mij ontwikkelde behandelmodel voor seksuele identiteitsverwarring bij volwassen mannen komt vervolgens aan de orde en wordt geïllustreerd aan de hand van twee praktijkvoorbeelden. Ten slotte volgt een korte nabeschuiving.

Identiteit

Het begrip identiteit verwijst in eerste instantie naar een gevoel van persoonlijke eenheid en continuïteit: de overtuiging van het individu dat hij, ondanks allerlei mogelijke veranderingen, in essentie dezelfde blijft in de loop van het leven (Schoo & Vervoort, 1981). Het ontwikkelen van een gevoel van eenheid en continuïteit is een doorgaand proces, dat begint bij de geboorte. Zo krijgt vrijwel iedere baby op basis van zijn uiterlijke geslachtskenmerken een mannelijke of vrouwelijke identiteit 'toegewezen', wat vervolgens van grote invloed is op de wijze waarop het kind zal worden opgevoed. Natuurlijk kan een baby nog niet zoveel met het gegeven dat hij een jongetje is. De invulling van zijn identiteit als jongen/man (zijn genderidentiteit) vindt plaats in een constante wisselwerking tussen cultureel bepaalde voorschriften (zoals die door de directe omgeving worden overgedragen) en intrapsychische processen. Deze ontwikkeling en de ontwikkeling van de andere identiteiten, die het totaal van het zelfbeeld zullen gaan uitmaken, raken tijdens de adolescentie in een stroomversnelling. Dat is (binnen de Westerse cultuur althans) ook meestal de periode waarin de seksuele voorkeur een naam krijgt en wordt ingebed in het kader van een seksuele identiteit (Deenen & Van Naerssen, 1988). Ideaaltypisch gezien heeft een volwassene een redelijk stabiel beeld van de verschillende identiteiten die zijn persoonlijkheid of karakter uitmaken, in werkelijkheid eindigt het proces van identiteitsformatie pas wanneer iemand overlijdt. Voor het onderwerp van dit artikel is het van belang om te benadrukken dat het bij identiteitsontwikkeling gaat om een proces dat zowel de kern van het individu als de kern van zijn cultuur raakt. In dit verband definieert Erikson identiteitsformatie als een proces van gelijktijdige reflectie en observatie, waarbij de persoon zichzelf beoordeelt in het licht van de manier waarop hij denkt door anderen beoordeeld te worden (Erikson, 1968).

Met name Foucault heeft beschreven hoe in onze cultuur door een niet aflatend vertoog identiteiten worden geconstrueerd. Op deze manier laat de cultuur (of 'de macht') zien dat er een orde bestaat en probeert zij individuen te dwingen of te verleiden zich naar die orde te voegen (Foucault, 1996). De theorie van Foucault en zijn volgelingen (meestal aangeduid als 'het constructivisme') speelt een belangrijke rol bij het moderne debat over de achtergronden van een homoseksuele identiteit.

Net zoals er binnen een bepaalde cultuur allerlei identiteiten worden geconstrueerd door middel van een voortdurend vertoog, zo construeert het individu zijn eigen identiteiten, zij het dat hij dat noodzakelijkerwijs doet in het kader van de cultuur waarin hij leeft en werd opgevoed. De door Kelly ontwikkelde Personal Construct Psychology geeft inzicht in de wijze waarop persoonlijke 'constructen' tot stand komen en hoe zij gehanteerd worden bij de pogingen van het individu om greep te krijgen op zichzelf en de buitenwereld (Bonarius, 1980).

Kelly beschouwt de mens als een wetenschapper, die probeert zijn greep op de wereld te versterken door middel van het formuleren van hypothesen en voorspellingen. Op toekomstige gebeurtenissen kan worden geanticipeerd met behulp van de 'constructen', waarmee eerdere ervaringen werden vastgelegd. Een 'construct' wordt gedefinieerd als de wijze waarop sommige elementen van een gebeurtenis gezien worden als onderling gelijk en tegengesteld aan andere elementen. Het 'construct'-systeem van een persoon bestaat uit een (eindig) aantal dichotome construct-contrast paren (zoals manvrouw, homo-hetero, lui-ijverig etc.), die te zamen de interne representatie van de werkelijkheid van het individu vormen. De 'constructen' waarmee een persoon zijn identiteit handhaaft worden 'kernconstructen' genoemd. Men ervaart angst, wanneer er gebeurtenissen worden waargenomen die buiten het bruikbaarheidsbereik van het eigen 'construct'-systeem vallen of wanneer men een op handen zijnde, veelomvattende verandering in de kernconstructen gewaar wordt. Dit is bijvoorbeeld het geval bij seksuele identiteitsverwarring.

De homoseksuele identiteit

De homoseksuele identiteit is een tamelijk recente verschijning. Het begrip vindt zijn wortels in de wetenschappelijke bemoeienis met de menselijke seksualiteit, die aan het einde van de vorige eeuw op gang is gekomen. Zo maakten pioniers van de seksuologie als Havelock Ellis, Moll, Freud en Hirschfeld een onderscheid tussen 'perifere homoseksualiteit' (zoals seksualiteit tussen adolescenten van hetzelfde geslacht en de zogenaamde noodhomoseksualiteit in gevangenen, op kostscholen enz.) en 'echte homoseksualiteit'. De vooronderstelling was, dat echte homoseksuelen gekenmerkt worden door een innerlijke drang van biologische en/of psychologische aard (Van Naerssen, 1985). Tot ver na de Tweede Wereldoorlog werd deze innerlijke drang door de meeste wetenschappers (en door brede lagen van de bevolking) beschouwd als een abnormaliteit, een biologische of psychische afwijking. In het kader van het zoeken naar een therapie of geneeswijze werd veel gedacht, gezegd en geschreven over allerlei karakteristieke trekjes die men bij homoseksuelen meende waar te nemen. Daarmee begon de invulling of constructie van wat we nu de homoseksuele identiteit noemen.

Inmiddels is de beoordeling van homoseksualiteit positiever geworden (althans in Nederland en sommige andere landen) en is homoseksualiteit als stoornis geschrapt uit de belangrijkste diagnostische systemen. In onze tijd is het vertoog over homoseksualiteit niet alleen een zaak van artsen, psychologen en seksuologen. Naast de al dan niet gelukkige bijdrage van de massamedia is er een toenemende bijdrage van homoseksuelen zelf, die zijn gaan nadenken, spreken en schrijven over wie zij nu 'eigenlijk' zijn. Naast de wetenschappelijke en sociale constructie van de homoseksuele identiteit, kan er dus ook steeds vaker van een subculturele constructie gesproken worden.

In zijn *Geschiedenis van de seksualiteit* buigt Foucault (1984) zich met name over de vraag waarom binnen onze cultuur het menselijk seksueel gedrag en de activiteiten en lusten die er deel van uitmaken geproblematiseerd zijn. Hij gelooft niet dat seksualiteit in het algemeen en homoseksualiteit of heteroseksualiteit in het bijzonder in eerste instantie voortkomen uit de innerlijke of biologische make up van een persoon. Het seksuele verlangen zelf is, zijns inziens, cultureel geconstrueerd en de uitvinding van

allerlei seksuele categorieën weerspiegelt de wijze waarop 'de macht' probeert om de lusten van de burger beheersbaar te houden.

Seksuele identiteitsverwarring

Verwarde gevoelens over de eigen seksuele identiteit worden in het algemeen gezien als een normaal onderdeel van de adolescentie. Voor homoseksuele, mannelijke adolescenten krijgt deze verwarring een extra lading wanneer het verlangen naar andere jongens en mannen hardnekkig blijkt en de zelfbenoeming als homoseksueel dichterbij komt – met alle reële en gefantaseerde consequenties van dien.

Zoals reeds eerder werd aangegeven zal ik me in dit artikel vooral richten op seksuele identiteitsverwarring bij mannen die de adolescentie ruimschoots achter zich hebben gelaten. Er zijn een viertal oorzaken aan te geven voor het optreden van seksuele identiteitsverwarring op latere leeftijd:

- 1 In de eerste plaats kan het gaan om een symptoom of uitingsvorm van dieper liggende psychopathologie. Of dat zo is kan men opmaken uit het actuele gedrag of uit de voorgeschiedenis van de cliënt, die dan wordt gekenmerkt door een chronisch patroon van ernstige psychische klachten. Zo kunnen cliënten met paranoïde wanen sterk gepreoccupeerd zijn met hun seksuele identiteit en kan het bij cliënten met hypomaan of manisch gedrag voorkomen dat zij plotseling voor hen a-typisch seksueel gedrag gaan vertonen. De vaagheid van de egogrenzen bij mensen met een zogenaamd borderline persoonlijkheidsstoornis kan ertoe leiden dat de betreffende cliënt weinig onderscheid maakt tussen allerlei soorten relaties (kennissen, vrienden, minnaars), waardoor ook een beeld kan ontstaan dat lijkt op verwarring over de seksuele identiteit (Gonsiorek, 1982; Schippers, 1989).
- 2 In de tweede plaats kan seksuele identiteitsverwarring het gevolg zijn van onverwerkte homoseksuele acceptatieproblematiek. Het kan bijvoorbeeld zijn dat de betreffende persoon zichzelf in het verleden als homoseksueel benoemd heeft, maar dat hij er niet in is geslaagd zijn homoseksualiteit positief te waarderen. De voortdurende spanning tussen het ideaal-ik (dat als het ware heteroseksueel blijft) en het reële ik (dat zichzelf een homoseksuele identiteit toekent) is dan steeds opnieuw aanleiding tot de vraag of de homoseksuele zelfbenoeming wel de juiste is geweest. Ook is het mogelijk dat de cliënt zoveel verzet voelde tegen zijn homoseksuele verlangens dat hij ze verdrong en een relatie met een vrouw aanging. Wanneer de verdrongen verlangens geleidelijk aan of plotseling weer van zich doen spreken gaat de heteroseksuele identiteit wankelen en is verwarring het gevolg. Theoretisch gezien is het ook mogelijk dat niet de homoseksuele, maar de heteroseksuele verlangens onderdrukt worden. Traumatische gebeurtenissen in de loop van de persoonlijke levensgeschiedenis vormen dan de aanleiding tot een angst voor de andere sekse, die zo groot is, dat men zijn psychisch evenwicht probeert te bewaken door een voortdurende preoccupatie met homoseksualiteit of door een benoeming van zichzelf tot homoseksueel. Bovendien is het mogelijk dat jongens, die onder andere gekenmerkt worden door een atypische genderrol, ten gevolge van een gebrek aan heteroseksuele ervaringen tijdens de adolescentie en een lage opleiding te snel overgaan tot de benoeming van zichzelf als homoseksueel. Morson en McInnis (1983) beschrijven zo'n jongeman, die, op basis van problemen rondom zijn genderidentiteit, abusievelijk tot de conclusie kwam

dat hij homoseksueel was. De psychoanalyticus Isay (1989) spreekt in dit verband van defensieve homoseksualiteit, wat vooral voor zou komen bij heteroseksuele mannen die hun vader als machtig, autoritair en beangstigend hebben ervaren, terwijl moeder beleefd werd als onderdanig en vernederd door haar echtgenoot. Ross (1988) beschrijft een geval van ego-dystone heteroseksualiteit bij een man, die verder geen tekenen van psychopathologie vertoonde. In mijn eigen praktijk ben ik de varianten waarbij met name de heteroseksuele verlangens onderdrukt worden nooit tegengekomen. Mogelijk melden cliënten bij wie deze dynamiek een rol speelt zich niet aan bij de SAD -Schorerstichting omdat zij worden afgeschrikt door haar 'image' van 'homoseksuele instelling'.

- 3 In de derde plaats kan een actuele crisis de aanleiding zijn tot (hernieuwde) seksuele identiteitsverwarring. Men kan hierbij denken aan de gevolgen van het stuklopen van een voor de cliënt belangrijke heteroseksuele of homoseksuele relatie, maar ook zien we de verwarring wel optreden bij mannen die horen dat zij met HIV geïnfecteerd zijn (Maassen, 1992).
- 4 Ten slotte wil ik er nog op wijzen dat seksuele identiteitsverwarring het gevolg kan zijn van het onduidelijker worden van de seksuele identiteiten zelf. In onze cultuur en tijd is sprake van wat men een versnelde constructie van identiteiten kan noemen. Het stereotype beeld van de homoseksueel wordt langzamerhand vervangen door een diversiteit aan beelden (van de ouderwetse relicht tot de uiterst stoer ogende 'leermannen'). Er wordt veel geschreven en gepraat over het beperkende van de seksuele hokjes, waarin we elkaar duwen. En, last but not least, worden dankzij het feminisme de genderrollen ook wat minder strak en kon zelfs het ideaal ontstaan van de androgyne, multiseksuele man.

In het kader van dit artikel wordt seksuele identiteitsverwarring opgevat als een teken dat de door de betreffende persoon gehanteerde 'construct'-systemen niet meer voldoen als interne representatie van de ervaren seksuele verlangens en strevingen. Als reactie op deze discrepantie zullen de inadequate 'construct'-systemen verstarren of juist desintegreren, wat kan leiden tot een zekere dwangmatigheid of, bij desintegratie, het gevoel niet meer te weten wie men eigenlijk is.

Over de behandeling van seksuele identiteitsverwarring bij adolescenten is tamelijk veel literatuur beschikbaar (zie bijv. Coleman, 1987; Daher, 1977; Klein & Wolf, 1985; Morson & McInnis, 1983; Schneider & Tremble, 1986; Wolf & Klein, 1987).

In het algemeen wordt benadrukt dat het niet de hulpverlener, maar de cliënt zelf is, die uiteindelijk besluit welke seksuele identiteit het beste bij hem past. De meeste auteurs waarschuwen voor druk in de richting van heteroseksualiteit die het gevolg kan zijn van (onbewuste) vooroordelen ten aanzien van homoseksualiteit bij de hulpverlener. Exploratie en het geven van toestemming voor gevoelens die de cliënt zelf lijkt af te wijzen vormen meestal de belangrijkste ingrediënten van de therapie.

De exploratieve benadering van seksuele identiteitsverwarring is zeer wel te verenigen met een essentialistische visie op de homoseksuele identiteit. De vooronderstelling is dan dat een diepgaande exploratie uiteindelijk duidelijk zal maken wat de 'echte' verlangens van de cliënt zijn. Het ziet ernaar uit dat ook veel cliënten met een dergelijke doelstelling aan een therapie beginnen. In een artikel over de toepassing van het constructivisme in counseling en psychotherapie komt John Hart (1984) tot de

conclusie dat: '... critics who dismiss the belief in a fixed sexual identity have failed to see that it is held by many people who come for therapy.'

Het hanteren van een constructivistisch uitgangspunt bij de behandeling van seksuele identiteitsverwarring is toch zinvol, ook al gelooft de cliënt zelf in het a priori vastliggen van zijn seksuele voorkeur en hoopt hij door therapie duidelijkheid te krijgen over zijn 'ware' verlangens. Het is dan noodzakelijk om een onderscheid te maken tussen de sociaal-culturele constructie van seksuele identiteiten (zoals o.a. beschreven door Foucault) en de individuele, persoonlijke constructie van de eigen (seksuele) identiteit zoals die bij de cliënt plaatsvindt of heeft plaatsgevonden. Wanneer een man zichzelf construeert als homoseksueel, dan zullen zijn persoonlijke constructies van een homoseksuele identiteit elementen omvatten die herleidbaar zijn tot de sociaal-culturele constructies. Zo kan de overtuiging dat homoseksualiteit 'essentieel' is, beschouwd worden als een weerspiegeling of internalisering van de huidige sociaal-culturele constructie van een homoseksuele identiteit. Bezien vanuit de Personal Construct Psychology van Kelly treedt verwarring op als het systeem van 'kernconstructen' dat we de seksuele identiteit noemen niet meer voldoet bij het anticiperen van gebeurtenissen (en verlangens moeten in dit verband beschouwd worden als gebeurtenissen). Zo kan men zich voorstellen dat iemand zijn seksuele identiteit construeert als 'essentieel' en zichzelf (op basis van eerdere gebeurtenissen) benoemt als heteroseksueel. Het 'constructensysteem' dat de identiteit wergeeft kan dan (bijvoorbeeld) de construct-contrast paren 'angeboren-aangeleerd' en 'onveranderlijk-veranderlijk' omvatten, terwijl heteroseksualiteit geconstrueerd wordt met behulp van 'heteroseksueel-homoseksueel', 'normaal-abnormaal' en 'natuurlijk-onnatuurlijk'. Wanneer dit netwerk van 'constructen' onwrikbaar in elkaar zit, zal men verwarring, angst en bedreiging ervaren wanneer men homoseksuele strevingen bij zichzelf constateert. Deze strevingen passen immers niet bij de opvatting dat iemand of hetero of homo is en dat een seksuele identiteit aangeboren en onveranderlijk is. Bovendien wordt homoseksualiteit in dit voorbeeld geconstrueerd als de negatieve tegenpool van heteroseksualiteit en verbonden met 'constructen' als abnormaal en onnatuurlijk, wat de homoseksuele strevingen tot een nog grotere bedreiging maakt.

Het behandelmodel

Bij de behandeling van seksuele identiteitsverwarring volgens een constructivistisch uitgangspunt staat de exploratie van de door de cliënt gehanteerde 'construct'-systemen rondom seksualiteit centraal. Er wordt hierbij vooral gekeken naar de (seksuele) ontwikkelingsgeschiedenis, althans naar de wijze waarop de cliënt deze geschiedenis voor zichzelf heeft geconstrueerd. De aldus ontlokte 'construct'-systemen van de cliënt verschaffen de therapeut een focus, waardoor de exploratie van de seksuele gevoelens meer gericht kan plaatsvinden. Met behulp van hypnotherapie wordt het bestaande 'construct'-systeem als het ware uitgedaagd (en in zekere zin ondermijnd), waardoor er ruimte kan ontstaan voor verandering. Vervolgens wordt de cliënt geholpen bij het reconstrueren van zijn identiteiten, zodat de verlangens die hij ervaart op een voor hem aanvaardbare/logische wijze gaan aansluiten bij de wijze waarop hij zichzelf benoemt.

Alvorens over te gaan tot de beschrijving van het behandelmodel, wordt eerst aandacht besteed aan de indicaties en contra-indicaties.

Bij de indicatiestelling is de hulpvraag de eerste richtlijn. De cliënt meldt verwarring, onzekerheid en/of twijfels over de richting van zijn seksuele voorkeur(en), eventueel in combinatie met problemen rond de genderidentiteit. Bijkomende klachten zijn vaak angst, depressieve buien, slaapstoornissen, subassertiviteit, een negatief zelfbeeld, concentratiestoornissen en problemen bij het aangaan van intieme contacten. De cliënt dient gemotiveerd en geschikt te zijn voor hypnotherapie. De in dit artikel beschreven behandelmethode is ontworpen voor mannen van dertig jaar en ouder. Met de toepassing bij adolescenten, jong volwassenen en vrouwen is nog geen ervaring opgedaan. Er is waarschijnlijk sprake van een contra-indicatie, wanneer de identiteitsverwarring gepaard gaat met of het gevolg lijkt van ernstige vormen van psychopathologie (incl. verslavingen). Bij een man, die elders werd gediagnostiseerd als 'zeer dwangmatig' en zichzelf afwisselend benoemde als 'a-seksueel of homofiel', bleek de massieve angst voor seksualiteit een blokkade te vormen bij de exploratie van zijn 'construct'-systemen en het gebruik van hypnotherapie. Een andere man, die regelmatig zijn toevlucht in de alcohol zocht, bleek pas te reageren op deze methodiek nadat hij zijn alcoholmisbruik onder controle had gekregen.

Zoals bekend wordt transseksualisme in de DSM- III-R beschouwd als een psychoseksuele stoornis en dus als een vorm van psychopathologie. Ook wordt wel gesproken van genderdysforie, waarbij moet worden aangetekend dat genderdysforie en transseksualisme geen perfecte synoniemen zijn. De diagnose transseksualisme kan pas gesteld worden als de cliënt de test doorstaat van het twee jaar lang in zoveel mogelijk opzichten leven als een persoon van de andere sekse, alvorens de onherroepelijke operatie wordt uitgevoerd (Money, 1988). Lang niet alle genderdysforische cliënten zien een verandering van sekse als wenselijk of haalbaar. Wanneer twijfels, verwarring of onzekerheid over de eigen genderidentiteit de overhand hebben, kan de hier gepresenteerde behandelmethode gebruikt worden om de cliënt te helpen bij het vinden van een voor hem bevredigende benoeming van zijn seksuele identiteit. Is er echter sprake van een duidelijke, persistente en niet aan perioden van stress verbonden wens om van geslacht te veranderen, dan dient de cliënt te worden doorverwezen naar een van de gespecialiseerde instellingen voor de pre- en postoperatieve begeleiding van transseksuelen.

In het hieronder gepresenteerde behandelmodel, waarbij hypnotherapeutische exploratie en verandering van de relevante 'construct'-systemen centraal staan, worden vier fasen onderscheiden. Overigens moet hierbij worden aangetekend dat de hieronder beschreven fasering (zoals waarschijnlijk geldt voor de meeste fase modellen) ideaaltypisch is en dat de praktijk van de hulpverlening een soepele hantering vereist. De toepassing wordt per fase geïllustreerd aan de hand van twee praktijkvoorbeelden. De betreffende cliënten heb ik Jaap en Rudolf genoemd.

Fase 1 (1 à 2 sessies): Exploratie van de seksuele identiteit bij aanmelding

Verwarring rondom seksuele identiteit kan vele vormen aannemen, al dan niet in combinatie met verwarring over genderidentiteit. Zo kan een man, die zichzelf als homoseksueel benoemt, in verwarring raken door zijn verlangens naar:

- vrouwen ('ben ik eigenlijk heteroseksueel?');
- mannen en vrouwen tegelijk ('ben ik eigenlijk biseksueel?');
- jonge jongens ('ben ik eigenlijk pedofiel?');
- oudere mannen ('ben ik eigenlijk gerontofiel?');
- attributen, die in onze cultuur als behorend bij de andere sekse worden gezien ('ben ik eigenlijk travestiet of transseksueel?') et cetera.

In de eerste fase moet duidelijk worden of er al sprake is van een zelfbenoeming en welke verlangens deze zelfbenoeming op losse schroeven hebben gezet of hebben doen verstarren.

Casus 1: Jaap

Jaap is, op het eerste gezicht, een buitengewoon vriendelijke man, met een open, expressief gezicht. Hij is verbaal begaafd en beschikt over een groot introspectief vermogen. Hij meldt zich aan bij de Schorerstichting, omdat hij al jarenlang last heeft van depressieve buien en slaapstoornissen. Zelf legt hij een verband tussen deze klachten en zijn problemen op het gebied van seksualiteit en intimiteit.

Tijdens het kennismakingsgesprek vertelt Jaap onder andere dat hij zichzelf als uiterst onaantrekkelijk ervaart, dat hij heel bang is om door anderen als 'niet' te worden herkend, dat hij erg veel platonische vrienden heeft (maar seksualiteit meestal vermijdt) en dat hij langzamerhand niet meer weet wie of wat hij nu eigenlijk is. Ten aanzien van zijn homoseksuele verlangens heeft hij een uitgesproken ambivalente houding: enerzijds wil hij voor de buitenwereld niet als homoseksueel te boek staan, anderzijds heeft hij het gevoel dat hij alles wat er om hem heen gebeurt interpreteert uit zijn (angst voor het) homo zijn. Dit leidt in veel situaties tot wantrouwen.

In eerste instantie benoemt Jaap zichzelf als een 'homoseksueel met transseksuele trekjes', waarbij hij meteen aantekent dat hij zich met deze seksuele identiteit niet op zijn gemak voelt. Hij ervaart een sterk verlangen naar andere mannen (maar dan wel naar 'echte' mannen) en vindt het opvallend dat zijn contacten met vrouwen veel gemakkelijker en vanzelfsprekender verlopen dan met mannen. Hij maakt een onderscheid tussen 'vrouwelijke' en 'mannelijke' homoseksuele mannen en deelt zichzelf in in de eerste categorie. Zijn beoordeling van 'vrouwelijke' homo's (inclusief zichzelf) is negatief: ze zijn theatraal, onecht, afhankelijk, onaantrekkelijk en te gemakkelijk herkenbaar voor de buitenwereld. 'Mannelijke' homo's daarentegen worden beleefd als geëmancipeerd, sterk, onafhankelijk en aantrekkelijk. Door deze eerste verkenning krijgen we een indruk van de manier waarop Jaap tot dan toe zijn persoonlijke seksuele identiteit heeft geconstrueerd. Het belangrijkste construct-contrast paar dat hij hanteert in het kader van seksuele identiteiten is 'vrouwelijk-mannelijk'. De tegenstellingen 'man-vrouw' en 'homoseksueel-heteroseksueel' zijn hieraan ondergeschikt. Het construct 'vrouwelijk' is beladen met negatieve connotaties, althans waar het gebruikt wordt om homoseksualiteit bij mannen te construeren. Voor een deel volgt Jaap hierbij de sociaal-culturele constructie van homoseksuele mannen die behept zouden zijn met een overmaat aan vrouwelijkheid. Zijn beeld van 'mannelijke' homoseksuele mannen lijkt echter

eerder een weerspiegeling van 'de trotse, onafhankelijke en aantrekkelijke flikker', zoals die binnen de homogene gemeenschap wel wordt gehanteerd (de zogenaamde subculturele constructie van homoseksualiteit).

Casus 2: Rudolf

Rudolf is een man van 46 jaar. Bij aanmelding is hij erg in de war over zijn seksuele identiteit. Hij vertelt dat hij bijna tien jaar lang met een vrouw heeft samengewoond, maar dat hun relatie zwaar belast werd door zijn voortdurende twijfels over zijn seksuele voorkeur. Uiteindelijk kon zijn vriendin dit niet langer verdragen en drie jaar geleden besloot zij de knoop door te hakken en elders te gaan wonen. Sindsdien moddert hij, naar eigen zeggen, maar een beetje aan. Hij voelt zich somber, heeft geen vrienden of vriendinnen, werkt niet meer en ziet voor zichzelf geen toekomst. Cliënt piekert voortdurend over zijn seksualiteit en omschrijft zichzelf als iemand die niet kan ophouden met twijfelen. Aarzelend vertelt hij dat hij soms denkt dat zijn seksuele verlangens in eerste instantie uitgaan naar jonge jongens. Van mannelijke leeftijdgenoten raakt hij absoluut niet opgewonden. Daarnaast heeft hij grote behoefte aan warmte, intimiteit en nabijheid en hij meent dat hij die alleen bij vrouwen kan vinden. Vrouwen zijn voor hem alleen seksueel aantrekkelijk als ze een 'jongensachtig' uiterlijk hebben. Zijn grootste angst is dat hij eigenlijk pedofiel zal blijken te zijn en mede daarom maakt hij zich grote zorgen over zijn toekomst. Hij heeft het gevoel dat hij zo raar in elkaar zit als het om seksualiteit gaat, dat een bevredigende relatie er voor hem niet in zit. Hij vraagt zich af wat dan de zin van het leven is.

Fase 2 (4 à 5 sessies): Exploratie van de manier waarop de cliënt zijn seksuele ontwikkelingsgeschiedenis heeft geconstrueerd

In deze fase wordt gezocht naar wat de cliënt zelf denkt over de totstandkoming van zijn huidige seksuele verlangens (met andere woorden zijn persoonlijke, subjectieve reconstructie van de ontwikkelingsgeschiedenis). Hierbij wordt gebruik gemaakt van hypnotherapie. Door middel van leeftijdsregressie wordt gezocht naar de beelden en herinneringen, die door de cliënt worden geassocieerd met de ontwikkeling van zijn verlangens en seksuele identiteit(en).

Casus 1: Jaap

Jaap is geboren en getogen in een klein dorp in Zeeland. Hij is de middelste uit een gezin met vijf kinderen; hij heeft drie broers en een zuster. Zijn vader wordt omschreven als een harde, autoritaire man, die absoluut niet in staat was om genegenheid te tonen. Ook zijn moeder straalde weinig warmte uit. Jaap bewonderde haar vooral om haar uiterlijk ('echt een vrouw met stijl'). Hij was jarenlang haar steun en toeverlaat en ze had de gewoonte om al haar persoonlijke problemen met hem te bespreken. Als kind leefde Jaap voornamelijk in een eigen fantasiewereld. Hij vond het heerlijk om zich als meisje of vrouw te verkleden. Door zijn leeftijdgenoten werd hij veel geplaagd, maar hij was het lievelingetje van de onderwijzers op school.

Aanvankelijk geeft Jaap aan dat hij werkelijk geen idee heeft van waar de oorsprong van zijn seksuele verlangens zou moeten worden gezocht. Wanneer ik hem een aantal theorieën, afkomstig uit de psychoanalyse, de leertheorie, de biologie en de sociologie, voorleg, komt hij op dreef.

Jaap zelf blijkt van mening dat zijn homoseksuele verlangens direct in verband staan met de hechte band met moeder (met wie hij zich geïdentificeerd zou hebben); zijn 'meisjesachtigheid' wordt in verband gebracht met het gegeven dat zijn moeder liever een dochter dan een zoon zou hebben gehad. In hypnose vraag ik hem om terug te gaan naar zijn kindertijd, op zoek naar beelden en herinneringen die van belang zouden kunnen zijn voor de manier waarop zijn seksuele identiteit zich ontwikkeld heeft. Huidige seksuele verlangens werden hierbij als Affect Bridge gebruikt. Een Affect Bridge wordt door Udolf (1981) omschreven als een techniek waarbij significante herinneringen worden ontdekt door de inductie van een intense emotie binnen het subject, waarna het wordt gevraagd zich een gebeurtenis uit het verleden te herinneren, waarin het dezelfde gevoelens heeft ervaren.

Jaap ziet zichzelf onder andere als kind van zes jaar voor de spiegel staan. Hij draagt hoge hakken en een oude zomerjurk van zijn moeder, draait rondjes voor de spiegel. Moeder komt binnen, lacht en zegt dat hij er mooi uitziet. Ook moppert ze een beetje: dit zijn geen spelletjes voor jongens. Dan haalt ze een van haar hoeden uit de kast en zet die op zijn hoofd. Ik vraag wat de kleine Jaap nu eigenlijk wil. Het antwoord is dat hij een mooie vrouw zou willen zijn, een vrouw met klasse en stijl, net als zijn moeder had kunnen zijn als zij maar niet met zijn vader was getrouwd. Ook de andere beelden die naar boven komen verwijzen steeds naar vrouwenkleding en de reacties van de omgeving daarop. Als reactie op deze sessie zegt Jaap dat hij vaak het gevoel heeft dat hij misschien toch in de eerste plaats transseksueel is: een vrouw in een mannenlichaam, 'een transseksueel met homoseksuele trekjes'.

Casus 2: Rudolf

Wanneer Rudolf praat over zijn gevoelens voor jongens benoemt hij die meestal als een fixatie. Tot zijn elfde jaar werd hij vooral opgevoed door vrouwen: zijn moeder en zijn grootmoeder. Vader werkte voor een internationaal olieconcern en was maar zelden thuis. Hij dronk veel, kon behoorlijk agressief zijn en het hele gezin was opgelucht als hij weer vertrok. Zowel moeder als grootmoeder (beiden inmiddels overleden) zouden echte mannenhaatsters geweest zijn. Vanuit hun verbittering over het verloop van hun eigen huwelijk hebben ze Rudolf min of meer overstelpt met negatieve boodschappen over mannen. Het was voor Rudolf dan ook een enorme schok, toen hij na de lagere school naar een jongensschool werd gestuurd en opeens in een mannenwereld terecht kwam. Door zich af te zonderen en een eigen fantasiewereldje op te bouwen wist hij zich, zij het met moeite, te handhaven. De wat oudere jongens op school speelden een belangrijke rol in dat fantasiewereldje. Rudolf zegt hierover dat het vooral ging om jongens die hij zag als tegengesteld aan zichzelf. Waar hij zichzelf gedroeg als een brave, weinig opvallende leerling, voelde hij zich onweerstaanbaar aangetrokken tot jongens die branie ten toon spreidden. Juist omdat de betreffende jongens altijd onbereikbaar voor hem zijn gebleven, vermoedt hij dat zijn seksualiteit in die periode gefixeerd is. Bovendien heeft hij het gevoel dat zijn 'natuurlijke' verlangens naar vrouwen door zijn voorgeschiedenis vervormd zijn en daardoor problematisch geworden.

In termen van constructen valt in eerste instantie op het construct-contrastpaar mannen-vrouwen, met als onderschikkende construct-contrastparen: 'onbetrouwbaar-betrouwbaar', 'niet in staat tot intimiteit-goed in staat tot intimiteit', 'afstandelijk-nabij', 'onaantrekkelijk-soms aantrekkelijk', 'onbereikbaar-bereikbaar'. Daarnaast

is er de tegenstelling 'mannen-jongens', met als onderschikkende construct-contrastparen 'onaantrekkelijk-aantrekkelijk', 'melancholiek-vrolijk', 'introvert-extravert'. Ten slotte lijkt van belang dat het zelf wordt geconstrueerd overeenkomstig de wijze waarop mannen in contrast met jongens geconstrueerd worden. 'Ikzelf-jongens' wordt verder onder andere uitgewerkt met behulp van 'braaf-avontuurlijk', 'slecht in sport-goed in sport', 'zwakkrachtig'.

Fase 3 (1 sessie): De metafoor

In deze fase krijgt de cliënt (in trance) een metafoor te horen, die hem als het ware voorbereidt op de noodzakelijke verandering van zijn constructsystemen. De therapeut bedenkt een symbolisch verhaal, dat zoveel mogelijk past bij de situatie en persoonlijkheid van de cliënt. Inhoudelijk gezien gaat de metafoor over een dreigende verandering, waar de hoofdpersoon uit het verhaal zich tegen probeert te verzetten. De 'kosten' van dit verzet zijn dermate hoog, dat de verandering uiteindelijk als een opluchting komt en belangrijke voordelen blijkt te hebben.

Casus 1: Jaap

Als metafoor gebruikte ik het verhaal van een rups die er alles voor over had om niet in een vlinder te veranderen. De rups vindt het griezelig om tot een onbeweeglijke cocon te worden en bovendien moet hij niets van vlinders hebben: hij denkt dat ze kwetsbaar en oppervlakkig zijn. Door ervoor te zorgen dat hij niet in slaap valt, voorkomt hij de vorming van een cocon. Uiteindelijk is hij zo moe dat hij toch wegdommelt en als hij wakker wordt heeft de metamorfose al plaatsgevonden en ontdekt hij dat het leven van een vlinder heel wat voordelen heeft in vergelijking met dat van een rups die niet mag slapen.

Casus 2: Rudolf

In dit geval koos ik voor een versie van een door mij vaak gebruikte metafoor. In dit verhaal gaat een man op zoek naar een ideale woonplaats. Hij vindt die aan de voet van een hoge rots en daar bouwt hij een huis. Door een aardbeving raakt een enorm rotsblok los en dreigt op het huis te vallen. De hoofdpersoon ontwikkelt een steeds uitgebreider systeem van rituelen om de god van het rotsblok gunstig te stemmen en zodoende de steen op zijn plaats te houden. Zijn angst neemt echter niet af (de steen blijft immers op zijn plaats en er verandert niets in het wankel evenwicht) en uiteindelijk beklimt hij de rotswand en wrikt het rotsblok los. De enorme steen valt bovenop het huis, dwars door het dak. Daarna bouwt hij er een nieuw, ditmaal veilig huis.

Fase 4 (4 à 5 sessies): Reconstructie van de ontwikkelingsgeschiedenis

Op basis van de gegevens uit fase 2 wordt vervolgens stilgestaan bij eventuele trauma's, negatieve ervaringen en problemen in de relatie met personen uit de levensgeschiedenis waarvan de cliënt vermoedt dat zij een belangrijke invloed hebben gehad op de ontwikkeling van zijn seksuele verlangens, zoals vader, moeder, broers, zussen,

leeftijdsgenoten, idolen et cetera. Evenzeer echter wordt aandacht besteed aan positieve herinneringen en ervaringen met diezelfde personen.

Hierbij wordt gebruik gemaakt van leeftjidsregressie en 'reconstructie van de persoonlijke geschiedenis' (Cladder, 1990). De reconstructie bestaat veelal uit het introduceren van:

- een omdraaiing of inversie van de tot dan toe gehanteerde construct-contrastparen;
- combinaties van 'constructen' die door de cliënt als incompatibel worden beleefd;
- vervanging van de ene significante persoon door een andere (bijvoorbeeld: stel je nu voor dat je niet door moeder, maar door vader op schoot wordt genomen).

Casus 1: Jaap

Tijdens deze fase werd eerst aandacht besteed aan de contacten met zijn vader, die tot dan toe sterk onderbelicht waren gebleven. In trance kwamen er beelden naar boven van de straffende, afwijzende vader. Jaap herinnerde zich hoe vader hem, in een vlaag van drift, had bedreigd met een mes. Na herbeleving van deze scène, vroeg ik hem om zich dezelfde situatie nogmaals voor te stellen, maar nu te zorgen voor een andere, voor hemzelf betere afloop. Ditmaal kwam er veel woede naar boven. Jaap sloeg zijn vader het mes uit handen en dwong hem om zijn excuses aan te bieden. Ik vroeg hem vervolgens om terug te gaan naar de herinnering dat hij in vrouwenkleren voor een spiegel stond. Dit keer zou echter niet zijn moeder maar zijn vader binnenkomen. Deze reageerde eerst geschokt en afwijzend, maar raakte toch onder de indruk van 'mijn kleine, mooie meisje'. Voor het eerst voelde Jaap een sterk verlangen naar aandacht van en goedkeuring door zijn vader. Hij realiseerde zich nu heel duidelijk dat hij deze aandacht had proberen te krijgen door 'net zo mooi en aantrekkelijk te zijn als moeder had kunnen zijn.'

Ook een aantal herinneringen aan pesterijen door leeftijdsgenoten werd doorgewerkt, eerst zoals ze hadden plaatsgevonden, vervolgens met een voor Jaap gunstiger afloop (die er meestal uit bestond dat hij zich verzette en de rollen omdraaide: van onderdrukte jongen werd hij onderdrukker). In deze periode meldde hij een aantal dromen met een sterk agressieve inhoud, maar ook een droom waarin hij seksueel contact had met de grootste pestkop van de school. Hij wordt zich ervan bewust dat er naast angst en vermijding ook een zeker verlangen naar de betreffende jongen is geweest, vergelijkbaar met het verlangen naar zijn vader. Opvallend is dat Jaap in zijn gedrag assertiever wordt. Op zijn werk komt hij beter voor zichzelf op en hij is minder bang geworden om als homoseksueel herkend te worden. Tevens besluit hij om zijn voorkeur voor vrouwenkleding niet langer alleen maar te onderdrukken. Via een wederzijdse kennis komt hij in aanraking met een man die wel belangstelling heeft voor gezamenlijke experimenten op dit gebied. 'Ik ben een homoseksuele man, die het soms leuk vindt om voor travestiet te spelen', zegt hij nu over zichzelf.

Casus 2: Rudolf

Ik stelde aan Rudolf voor om uit te gaan van zijn theorie dat zijn seksuele verlangens in verband staan met een fixatie op iets oudere jongens tijdens de puberteit en adolescentie. In trance werd teruggedaan naar de jongensschoolperiode en Rudolf beschreef zijn fantasieën over een klasgenoot, die hem in die tijd sterk had gefascineerd. De betreffende jongen maakte

deel uit van een groepje, waar ook Rudolf graag bij had willen horen. Ik vroeg hem om te denken over een strategie om in het groepje opgenomen te worden, waarbij hij de kwaliteiten waarover hij inmiddels als volwassene beschikte in kon zetten. Omdat Rudolf op latere leeftijd had ontdekt dat hij aardig kon zwemmen, fantaseerde hij dat hij tijdens een zwemtoernooi als winnaar uit de bus kwam en zodoende de felbegeerde aansluiting vond. Ook stelde hij zich voor dat hij de boezemvriend werd van de jongen die hem zo fascineerde. Tijdens een volgende sessie stond het contact met moeder en grootmoeder centraal. Rudolf ging terug naar een voorval, waarbij moeder zich tegenover grootmoeder beklaagde over zijn vader. Rudolf zat bij zijn moeder op schoot, zij streek hem door de haren. Het was een samenzweerderig gevoel. Op mijn suggestie stelde cliënt zich voor hoe het zou zijn als moeder de beweging van haar hand zou omdraaien en hem 'tegen de haren in zou strijken'. Hij raakte gespannen en zei dat hij zich opeens kon voorstellen waarom vader zo vaak afwezig was. 'Ik wil hem wel verdedigen, maar ik kies altijd partij voor de vrouwen.' Wanneer hij stilstaat bij de vraag hoe het zou zijn om zijn vader te verdedigen, komen er tranen: zijn moeder en grootmoeder zouden hem zeker verstoten. Met gemengde gevoelens laat hij zich (op mijn suggestie) door zijn vader op schoot nemen en troosten. Achteraf zegt hij dat hij voor het eerst iets als begrip en warmte heeft gevoeld voor zijn vader. Tijdens de volgende sessie werd gebruik gemaakt van de techniek van de 'one minute dreams' (Cladder, 1990). Aan Rudolf werd, in trance, gevraagd om steeds een droom van een minuut lang te dromen, naar aanleiding van de onderwerpen die ik aan zou geven. Als 'onderwerpen' gebruikte ik maanen, vrouwen en jongens, maar dan steeds met eigenschappen die een omdraaiing of inversie betekenden van de wijze waarop Rudolf deze groepen tot dusver construeerde (dus bijvoorbeeld 'een betrouwbare man', 'een afstandelijke vrouw', 'een onaantrekkelijke jongen' etc.). De dromen werden achteraf uitgebreid besproken.

Fase 5 (3 à 4 sessies): Integratie en ik-versterking

Bij deze afsluitende fase van de therapie kunnen technieken gebruikt worden als 'future pacing', 'fusion of extremes' et cetera (Cladder, 1990). De therapeut geeft veel positieve, ik-versterkende suggesties, die er specifiek op zijn gericht om de versoepeling of verandering van de 'construct'-systemen te bekrachtigen.

Casus 1: Jaap

De identiteitsconstructies die Jaap hanteerde zijn inmiddels veranderd. Het is niet langer de identificatie met moeder, maar eerder het verlangen naar vader en de jongens op school, die worden beleefd als betekenisvol in relatie tot de huidige seksuele voorkeur. De tegenstelling 'vrouwelijk-mannelijk' wordt als minder extreem en vastliggend beleefd. De constructie 'vrouwelijke man' is minder beladen met negatieve connotaties en minder star. Zowel de slaapstoornissen als de depressieve buien zijn verdwenen. Een en ander wordt bekrachtigd met een aantal ik-versterkende oefeningen. Tijdens de follow-up, een halfjaar later, gaat het Jaap nog steeds goed en heeft hij geen last meer gehad van zijn klachten.

Casus 2: Rudolf

Bij deze cliënt verliep de fase van integratie en ik-versterking moeizaam. Nu het einde van de therapie naderde, liet hij me weten dat hij teleurgesteld was over de resultaten. Er was niets veranderd en hij twijfelde nog steeds. Mijn positieve suggesties tijdens de laatste hypnose sessies zag hij als kunstmatig en niet geloofwaardig. Ik zei dat de mogelijkheid bestond dat hij onbewust moeite had met ons afscheid en dat dat een belangrijk gegeven zou kunnen zijn. Het afscheid kon hem immers alleen maar zwaar vallen, als hij een band (c.q. intimiteit) met mij, een mannelijke leeftijdgenoot, had gevoeld. Dat vond Rudolf maar een schrale troost, hoewel hij moest toegeven dat hij toch wel een beetje gehecht was geraakt. Tijdens de follow up (een halfjaar later) bleek Rudolf het goed te maken. Hij was niet langer bang om pedofiel te zijn: 'Sommige jonge jongens zijn erg mooi, maar ik voel geen aandrang om contact te maken. Er zo nu en dan naar kijken is voor mij wel genoeg'. De aanmeldingsklachten bleken aanzienlijk verminderd en hij werkte weer voor halve dagen. Op eigen initiatief had hij zich aangemeld bij een gezelligheidsvereniging voor homoseksuele mannen en hij had daar veel plezier in. Rudolf was overgegaan tot zelfbenoeming als 'homoseksueel, met een zekere voorkeur voor jonge mannen'. Hij bleef pessimistisch over zijn vermogen om een langdurige, intieme relatie aan te gaan met een man, maar de twijfels over zijn seksuele voorkeuren waren verdwenen.

Nabeschouwing

Het hierboven beschreven en geïllustreerde model voor de behandeling van seksuele identiteitsverwarring met behulp van hypnotherapie is een poging om recente sociologische en filosofische theorievorming over seksuele identiteitsontwikkeling toe te passen in de praktijk van de psychosociale hulpverlening. Als verbindende schakel werd gebruik gemaakt van de Personal Construct Psychology van Kelly. Deze benadering heeft een drietal voordelen boven de gebruikelijke gespreksmatige exploratie:

- het aantal benodigde sessies ligt rond de vijftien, hetgeen aanzienlijk lager is dan het aantal zittingen dat (naar mijn ervaring) nodig is voor puur verbale exploratie;
- een analyse van de 'construct'-systemen die de cliënt hanteert rond zijn seksuele voorkeuren en met name de ontwikkelingsgeschiedenis ervan, maakt een gerichte, focale exploratie mogelijk;
- er wordt minder sterk een beroep gedaan op de verbale vermogens van de cliënt.

Wat de rol van de hulpverlener betreft, wil ik nog opmerken dat hij of zij in staat moet zijn om openlijk over seksualiteit te praten en daarbij aansluiting te vinden bij het taalgebruik van de cliënt. Een positieve, waarderende en toestemmende houding ten aanzien van de seksuele verlangens en strevingen van de cliënt is van groot belang. Ten slotte is kennis van de sociale, wetenschappelijke en subculturele constructies van seksuele identiteiten een onmisbaar hulpmiddel bij ontdekken en onder woorden brengen van de relevante 'construct'-systemen van de cliënt.

Abstract

Hypnotherapy for sexual identity confusion in men. The treatment model for sexual identity confusion in men presented in this article, is based on constructionist theories about the nature and development of sexual identities. Sexual identity confusion is defined as a (threatening) break-down of the cliënt's construct system, which apparently no longer functions as an adequate internal representation of his sexual desires. Analysis of the construct systems

as they are used by the cliënt may help the therapist in looking for possible focal interventions. Hypnotherapy is used in order to challenge and undermine the existing systems. The therapist helps the cliënt with the integration of alternative, more adequate constructions. Two case histories serve to illustrate the treatment model.

Referenties

- Bonarius, H. (1980). *Persoonlijke psychologie. Deel 1: Inleiding in de theorie en praktijk van constructiepsychologie*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Cladder, J. M. (1990). *Hypnose als hulpmiddel bij psychotherapie*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Coleman, E. (1987). Assessment of sexual orientation. *Journal of Homosexuality*, 14, (1/2), 9–24.
- Daher, D. (1977). Sexual identity confusion in late adolescence: therapy and values. *Psychotherapy: Theory, research and practice*, 14, (1), 12–17.
- Deenen, A. & Naerssen, A. X. (1988). Een onderzoek naar enkele aspecten van homoseksuele identiteitsontwikkeling. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 12, 105–116.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity, youth, and crisis*. New York: Norton and Co.
- Foucault, M. (1966). De woorden en de dingen. *Een archeologie van de mens-wetenschappen*. Baarn: Ambo bv.
- Foucault, M. (1984). *Geschiedenis van de seksualiteit. Deel 2: Het gebruik van de lust*. Nijmegen: SUN.
- Gonsiorek, J. C. (1982). The use of diagnostic concepts in working with gay and lesbian populations. *Journal of Homosexuality*, 7, (2/3), 9–20.
- Hart, J. (1984). Therapeutic implications of viewing sexual identity in terms of essentialist and constructionist theories. *Journal of Homosexuality*, 11, (1/2), 39–51. Citaat: p. 50.
- Isay, R. A. (1989). *Being homosexual. Gay men and their development*. New York: Avon Books.
- Klein, F. & Wolff, T. J. (1985). Hulpverlening en biseksualiteit. *Handboek Seksuele Hulpverlening*, 8, 2–9.
- Maassen, T. (1992). De cliënten en hun psychosociale problemen. In: M. P. N. van Kerkhof, T. Maassen & P. van Rooyen, *Zorg voor zorg. Hulpverlening aan HIV-geïnfecteerde mannen* (p. 21–39). Amsterdam: Schorer.
- Money, J. (1988). *Gay, straight, and in-between*. New York: Oxford University Press.
- Morson, T. & McInnis, R. (1983). Sexual identity issues in group work: gender, social sex role, and sexual orientation considerations. *Journal of Homosexuality* 10, (2), 67–77.
- Naerssen, A. X. van (1985). Homoseksualiteit: geaardheid, verlangen, identiteit of rol. In: *Homojaarboek 3*. Amsterdam: Van Gennep.
- Ross, M. W. (1988). Ego-dystonic heterosexuality: a case study. *Journal of Homosexuality* 15, (1/2), 7–11.
- Schippers, J. (1989). *Voorkeur voor mannen. Theorie en praktijk van de hulpverlening aan homoseksuele mannen* (pp. 189–191). Den Haag: SDU/Schorer.
- Schneider, M. & Tremble, B. (1986). Gay or straight? Working with the confused adolescent. *Journal of social work and human sexuality*, 4, 71–82.
- Schoo, H. J. & Vervoort, M. (1981). *Psychologische Encyclopedie* (pp. 417). Utrecht: Het Spectrum.
- Udolf, R. (1981). *Handbook of hypnosis for professionals* p. 316. New York: Litton Educational Publishing.
- Wolf, T. J. & Klein, F. (1987). Ericksonian hypnosis and strategic interventions for sexual orientation confusion. *Journal of Homosexuality*, 14, (1/2), 67–76.