

## **“QUEERING ANALYSIS”**

Een kwalitatief onderzoek naar therapie bij mensen die zich niet in het heteronormatieve kader inschrijven.

Aantal woorden: < 33.958 >

**Dries Demeulemeester**

Studentennummer: 01313374

Promotor: Prof. dr. Abe Geldhof

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad master in de klinische psychologie.

Academiejaar 2020 - 2021

## **Dankwoord**

Ik wil graag een aantal mensen bedanken die bijgedragen hebben bij de totstandkoming van deze masterproef. Eerst en vooral wil ik mijn promotor, Prof. Abe Geldhof, bedanken voor zijn bereidheid om het promotorschap te hebben opgenomen voor een door mij zelfgekozen onderwerp. Ik wil hem in het bijzonder bedanken voor de tijd die hij heeft vrijgemaakt om dit onderzoeksopzet mee vorm te geven en voor de leerrijke gesprekken die we hadden omtrent de psychoanalytische insteek die aan bod komt in de literatuurstudie.

Verder wil ik ook graag de respondenten, die hebben meegewerkt aan het kwalitatief onderzoek, bedanken. Het was een hele eer dat ze mij deelgenoot wilden maken van hun ervaringen rond toch wel bijzonder persoonlijke thema's. Door de noden en de behoeften van een achttal LGBT-mensen te beluisteren, kreeg ik het gevoel dat ik via deze studie mogelijks een kleine bijdrage heb kunnen leveren die aan de LGBT-gemeenschap ten goede zal komen. Tijdens de contacten die ik legde om potentiële kandidaten te vinden, kreeg ik het aanbod van een beleidsmedewerker bij Çavaria (Vlaamse belangenverdediger van LGBTI-mensen en koepel van LGBTI-organisaties) om mijn masterproef bij gelegenheid voor te stellen aan hun organisatie. Dit gaf mij kracht om dit alles tot een goed einde te brengen.

Deze masterproef was het sluitstuk van mijn opleiding in de klinische psychologie. De totstandkoming ervan heeft van mij veel inspanningen gevraagd door de combinatie met mijn werk binnen de geestelijke gezondheidszorg. Omdat dit onderzoeksdomein mij enorm interesseert, zou ik hier mogelijks in de toekomst nog verder mee aan de slag willen gaan. Het academisch onderzoek boeit me, maar onder de huidige omstandigheden (combinatie van werk en studie) was het soms zoeken om een balans te vinden en op beide domeinen kwalitatief werk te blijven leveren.

Ten slotte wil ik nog een aantal psychologen bedanken die mij hebben geholpen om de masterproef tot een mooi eindproduct te kunnen afwerken. Ik bedank hierbij graag Aisa Burgwal en Julie Matthys, twee alumni van de Ugent, die bijzonder gedreven waren om mij met raad en daad bij te staan. Ook Tonny Beernaert, Marijke Van der Keer en Femke Debal wil ik bedanken voor hun taalkundig advies bij het doornemen van mijn masterproef.

## ***Corona Verklaring Vooraf***

De totstandkoming van deze masterproef werd gedeeltelijk belemmerd door de maatregelen die genomen werden rond het coronavirus.

Omwille van de wereldwijde uitbraak van het coronavirus en de daarmee gepaardgaande restricties tot verplaatsingen naar het buitenland, werd de uitvoering van het onderzoeksopzet tijdens bepaalde periodes volledig onderbroken. Dit zorgde ervoor dat het kwalitatief onderzoek voor een langere tijd diende uitgesteld te worden en dat het onderzoek bijgevolg pas volledig kon afgerond worden in november 2020.

Het coronavirus had mogelijks ook een negatieve impact op het vinden van participanten. Dit heeft ervoor gezorgd dat we de selectiecriteria tijdens de loop van het onderzoek hebben aangepast, met het oog op het vinden van voldoende participanten voor deze studie. De helft van de interviews konden door middel van face-to-facegesprekken georganiseerd worden, voor de laatste vier interviews werd er noodgedwongen overgeschakeld naar videogesprekken.

Deze preambule kreeg vorm na overleg tussen de student en de promotor en wordt door beiden onderschreven.

## ***Abstract***

In deze masterproef gaan we in op de effecten van heteronormativiteit op de LGBT-gemeenschap. Aan de hand van een kwalitatief onderzoek analyseren we het cliëntperspectief van LGBT personen, die de effecten van het dominante heteronormatieve discours in onze samenleving gewaarworden.

Een cross-disciplinaire lezing van het thema werd gekozen, waarbij het raakpunt tussen queerstudies enerzijds en het klinische veld binnen het domein van de psychoanalyse anderzijds, kan helpen om een antwoord te formuleren op onze vragen. Het kwalitatief onderzoek dat daarop volgt focust op de effecten van heteronormativiteit op LGBT in een neoliberale maatschappij en er wordt ook stilgestaan bij hoe dit fenomeen zich binnen een repressieve maatschappijvorm manifesteert. Daarnaast komen ook de effecten van heteronormativiteit binnen de therapeutische context aan bod en wordt bekeken hoe dergelijk fenomeen een invloed heeft op de redenen waarom LGBT personen therapie aanvatten. Aansluitend gaan we in op wat er gebeurt met de therapeutische alliantie op momenten dat deze onder druk komt te staan en welke mogelijkheden er worden aangehaald om uit deze impasse te komen.

Besluitend kunnen we de conclusies die tot stand kwamen in voorgaand onderzoek (Smalley et al., 2017), dat heteronormativiteit een aantal negatieve effecten teweegbrengt op het welbevinden van LGBT personen ook terugvinden in de bevindingen van deze studie. Heteroseksisme, cisgenderisme, homofobie, transfobie en seksueel stigma worden als factoren aangeduid bij het veroorzaken van 'minderheidsstress' bij deze personen, wij kunnen ook dergelijke conclusie bevestigen op basis van onze bevindingen. Uit andere onderzoeksbevindingen (Ruth en Santacruz, 2017) werd duidelijk dat we er niet standaard van mogen uitgaan dat LGBT-personen therapie zoeken omwille van problemen inherent aan hun genderidentiteit, geslacht of seksuele oriëntatie. Vaak zijn er dynamieken die zich afspelen binnen de maatschappij die een onderdrukkend effect teweegbrengen en die ervoor zorgen dat LGBT-personen een hoger risico hebben om allerlei psychische problemen te ontwikkelen. Deze bevinding werd ook in dit onderzoek duidelijk. Het queertheoretisch model van Hall & Binik (2020) en de aanbevelingen van de American Psychological Association (2015) voor de psychologische praktijk met transgender personen en personen die gender non-conformistisch zijn, worden als richtinggevend meegegeven voor de klinische praktijk.

## Inhoudstafel

Begrippenlijst.....	1
Inleiding.....	3
Queertheorie en LGBT-Psychologie .....	6
De psychologische constructie van heteroseksualiteit .....	8
De historische constructie van heteroseksualiteit .....	9
Het heteronormatieve paradigma.....	10
Geslachts- en genderdiversiteit.....	11
LGBT-psychologie en mentale gezondheid .....	13
Psychoanalytische Conceptualisaties van Seksualiteit.....	19
De triade geslacht, genderidentiteit en seksuele oriëntatie.....	20
De oedipale structuur binnen de psychoseksuele ontwikkeling .....	21
De verdwijning van de vaderfunctie en het effect op genderrollen.....	23
Tegenoverdracht, Breuken en Intersectionaliteit binnen de Therapeutische Context.....	25
Tegenoverdracht binnen de queertherapie: hulpmiddel of obstakel .....	26
Breuken in de therapeutische relatie.....	28
Intersecties tussen seksuele identiteit, geslacht en etniciteit .....	29
Totalitaire Regimes en de Gevolgen op het Vlak van de Seksualiteitsbeleving .....	30
Rusland onder de loep als voorbeeld van een staat met totalitaire allures .....	32
Genderperformativiteit in het (post-)Sovjet-tijdperk.....	34
Redenen voor homofobie in het Rusland van vandaag .....	36
Heteroseksisme als institutionele bekrachtiging van seksueel stigma .....	38
Probleemstelling en Onderzoeksvraag .....	40
Methode .....	41
Opzet.....	41
Steekproef.....	41
Materiaal.....	43
Procedure.....	43
Resultaten .....	49

De Effecten van het Heteronormatieve Discours op het Welbevinden van LGBTQI+ .....	51
Klachten geformuleerd tijdens Therapie: Psychische Problemen, Relationele Problemen en Kwesties gerelateerd aan de Beleving van de Genderidentiteit, Seksuele Oriëntatie en Geslacht .....	57
Bemoeilijkende Factoren tijdens Therapie .....	60
Faciliterende Factoren tijdens Therapie .....	64
Breuken in de Therapeutische Alliantie.....	69
Effecten van een ‘Repressieve Maatschappij’ op het Welbevinden van LGBTQI+.....	73
Mogelijke Antwoordpogingen van LGBTQI+ op Onderdrukking .....	77
Besluit: Bevindingen.....	80
Bespreking en Conclusie .....	81
Beperkingen van de Huidige Studie en Suggesties voor Vervolgonderzoek .....	87
Algemene conclusie .....	90
Referentielijst .....	91
Bijlages.....	97
Bijlage A: Leidraad Semigestructureerd Interview .....	97
Bijlage B: Coderingschema NVivo .....	99

### **Lijst met tabellen en figuren**

Tabel 1; Socio-demografische gegevens en kenmerken van de participanten.....	42
Tabel 2; Overzicht van de bijhorende thema's .....	50

## Begrippenlijst

We baseerden ons voor de verduidelijking van deze terminologie op ‘the National Center for Transgender Equality’ (2014) en ‘The Little Book of LGBT Terms’ van Dyer (2018):

**A-gender (LGBTQIA+):** verwijst naar een persoon die geen of zeer weinig verbinding heeft met het traditionele systeem van man of vrouw, en/of iemand die zichzelf ziet als zonder gender. Ook wel genderneutraal, geslachtsneutraal, sekseneutraal of genderloos genoemd.

**Cisgender:** is iemand van wie de genderidentiteit overeenkomt met het geboortegeslacht. De term wordt doorgaans gebruikt als de tegenhanger van transgender, waarbij het geboortegeslacht en de genderidentiteit niet overeenkomen.

**Genderexpressie of gender(re)presentatie:** verwijst naar de manier waarop iemand zijn geslacht naar de buitenwereld uitdrukt. We drukken ons geslacht uit op verschillende manieren: waaronder kapsels, kledingkeuzes, en bepaalde gedragingen. De genderpresentatie en genderidentiteit komen niet altijd overeen.

**Genderidentiteit:** verwijst naar hoe iemand zich voelt in relatie tot zijn of haar geslacht. Dit kan een identificatie omvatten met onze binaire opvattingen over man en vrouw, maar het kan ook verwijzen naar een combinatie van beide geslachten of geen van beide geslachten. Genderidentiteit is verschillend van iemand zijn geslacht, wat gebaseerd is op de biologische kenmerken.

**Genderqueer:** is een overkoepelende term die verwijst naar personen van wie de genderidentiteit niet tot het binaire systeem behoort. Genderqueer personen kunnen zich identificeren als zowel een man of als een vrouw, of schommelen tussen de twee.

**Genderrol:** verwijst naar sociale verwachtingen die er zijn omtrent hoe mensen met een verschillend geslacht zich zouden moeten gedragen in de maatschappij. Hier kan men mannelijke en vrouwelijke eigenschappen in onder brengen.

**Non-binaire identificatie:** verwijst naar iemand die zichzelf niet definieert aan de hand van binaire conceptualisaties zoals man en vrouw of identificaties die slechts berusten op twee polen. Non-binaire identiteiten verwijzen naar partiële of gecombineerde identificaties van mannen en vrouwen. Genderfluiditeit is een voorbeeld van een non-binaire identiteitsvorm.

**Transgender personen:** een overkoepelende term die wordt gebruikt om iedereen te beschrijven van wie de genderidentiteit niet overeenkomt met het geboortegeslacht. Omdat gender een innerlijke ervaring is en geen eigenschap van iemand zijn geslacht, kan het zijn dat iemand zich identificeert als transgender en bijvoorbeeld slechts een gedeeltelijke chirurgie of geen chirurgie heeft ondergaan om zijn geslachtskenmerken te veranderen.

## Inleiding

Binnen deze masterproef wordt op zoek gegaan naar hoe er vanuit de psychoanalyse recht kan gedaan worden aan de diversiteit die leeft binnen de queergemeenschap. Giffney en Watson (2017) stellen dat Freud vertrekt vanuit een normatieve conceptualisatie van de seksuele ontwikkeling, waardoor alles wat daar niet onder te situeren valt, afgedaan wordt als zijnde pathologisch en bijgevolg een basis vormt voor kritiek vanuit de queergemeenschap. Deze verouderde, theoretische aannames houden eveneens in dat het biologische geslacht, de genderrol en de objectkeuze onterecht op één lijn worden geplaatst. Ook volgens Grigg (in Giffney & Watson, 2017) wordt de psychoanalyse er soms op gewezen heteroseksistisch te zijn. Er zou een zekere vooringenomenheid en discriminatie zijn ten gunste van seksualiteit en relaties met personen van het andere geslacht. Miller (in Hoornaert, 2010) verwijst naar het meesterdiscours dat vertrekt vanuit de binaire opdeling tussen man en vrouw, die als betekenaars van 'het ideaal' dienstdoen. In het huidige tijdperk waarin de queergemeenschap zich meer en meer probeert te vestigen, wordt de psychoanalyse uitgedaagd om haar kijk ten opzichte van de menselijke seksualiteit te herdenken.

Wanneer we het hebben over mensen die zich niet inschrijven in het heteronormatieve kader, dan hebben we het over de LGBTQI+<sup>1</sup>-gemeenschap of de Queergemeenschap. Mensen die zichzelf gay, lesbisch, biseksueel, transgender, queer, of interseksueel noemen alsook alle mensen met een non-binaire of genderfluïde identiteit, vallen onder deze doelgroep. De OESO, Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling, publiceerde in 2019 voor het eerst cijfers over de LGBT-gemeenschap. Volgens de OECD (2019) rekt gemiddeld 2,7 procent van de volwassen bevolking zich tot de LGBT-gemeenschap (gemeten bij 14 OESO-landen). Visueel voorgesteld gaat dit over een populatie die ongeveer even groot is als het inwonersaantal in Chili of Nederland. Het effectieve cijfer ligt waarschijnlijk hoger gezien de transgender gemeenschap nog niet is opgenomen in de cijfers van de OESO. De laatste 7 jaar wordt er ook een verdubbeling vastgesteld van de individuen die zichzelf identificeren met de LGB-populatie, transgender personen buiten beschouwing gelaten. Het spreekt dus voor zich dat het interessant is om deze groeiende groep individuen een stem te geven in het discours van de psychoanalyse. Vandaar dus de keuze voor de titel van mijn masterproef "Queering Analysis".

---

<sup>1</sup> LGB of LGBT of LGBTQI(A)+ is een acroniem die gebruikt wordt, waarbij de opeenvolgende letters verwijzen naar (L) Lesbian, (G) Gay, B (Bisexual), T (Trans), Q (Queer), I (Intersex), en soms wordt de A (Asexuality) ook toegevoegd aan het acroniem. De '+' op het einde staat voor alle andere geslachten, genderrollen en seksuele oriëntaties die niet onder de voorgaande letters onder te brengen zijn (lgbtqiainfo.weebly.com). Binnen deze masterproef kiezen we ervoor om de term LGBT te gebruiken. Om de leesbaarheid te vergemakkelijken zal ik in wat volgt het acroniem LGBT gebruiken.

Volgens de European Union Agency for Fundamental Rights (2013) gaven ongeveer de helft (47%) van alle Europese respondenten ( $n = 93.079$ ) aan dat ze in het jaar voorafgaand aan het interview gediscrimineerd of lastiggevallen werden op grond van hun seksuele oriëntatie. Een kwart van de respondenten werd in de afgelopen 5 jaar aangevallen of bedreigd met geweld, voor transgender personen ligt dit percentage (35%) nog hoger. Met deze cijfers willen we aantonen dat de effecten van heteronormativiteit alomtegenwoordig zijn en dat het onderzoeksonderwerp een duidelijke maatschappelijke waarde heeft om onderzocht te worden. Voice out (2009) presenteerde een nationaal rapport over homofobische attitudes en stereotypes onder de jeugd ( $n = 259$ ) in België waarbij meer dan 84% van de LGBT-respondenten verklaarde het slachtoffer te zijn geweest van discriminatie op grond van hun seksuele oriëntatie of genderidentiteit. Deze cijfers geven aan dat ook in één van de meest LGBT-vriendelijke landen van de EU nog veel discriminatie plaatsvindt bij seksuele minderheden.

Het eerste deel van de masterproef omvat een inleidende literatuurstudie die zich situeert op het raakpunt tussen queer- en seksualiteitstheorieën enerzijds en psychoanalytische theorieën anderzijds. Door het samen bekijken van deze twee wetenschapsdomeinen wordt het mogelijk om een uiteenlopende casuïstiek, die het thema seksualiteit behelst, vanuit een klinisch psychoanalytisch perspectief te gaan bekijken. Deze masterproef vertrekt vanuit het werk van Giffney & Watson (2017) 'Clinical Encounters in Sexuality: Psychoanalytic Practice and Queer Theory'. Beide domeinen, de queertheorie en de psychoanalyse, worden in dit werk belicht. Het hiaat in de literatuur dat mijn aandacht trok, heeft betrekking op het eenzijdige perspectief van de praktijkvoering van de analytici waarbij het cliëntperspectief slechts heel beperkt of zelfs niet wordt belicht. De klinische vignetten worden steeds vanuit de analyticus beschreven. Deze masterproef beoogt de andere kant van de medaille, de kant van de cliënt-analysant, in kaart brengen.

Ook wordt onderzocht wat de implicaties zijn van het heteronormatieve discours op de therapeutische relatie tussen analyticus en analysant die tot de LGBT-gemeenschap behoort. Deze hoofdvraag kan vertaald worden in een aantal empirische vragen die worden onderzocht in deze masterproef:

- I. 'Om welke redenen vragen mensen die zich niet in het heteronormatieve kader inschrijven om een analyse of therapie en heeft het heteronormatieve discours hier een effect op?

- II. 'Dreigt er op een of andere manier toch weer een heteronormatief kader in de analyse of therapie te sluipen? Hoe wordt dit tegengegaan?'
- III. 'Wat gebeurt er tijdens de overdracht en tegenoverdracht binnen een psychoanalytische kuur tussen een analyticus die zich inschrijft binnen het heteronormatieve kader en een queeranalysant?'
- IV. 'Hoe gaan mensen om met het heteronormatieve kader dat schuilt binnen samenlevingsvormen die totalitair georganiseerd zijn?'

Het eerste deel omvat de literatuurstudie en is opgedeeld in vier hoofdstukken. Ieder hoofdstuk bevat één van de vooropgestelde onderzoeksvragen als uitgangspunt en kadert de vraag binnen actuele theorievorming. In het *eerste hoofdstuk* wordt de 'queertheorie' toegelicht. We focussen op de psychologische constructie van heteroseksualiteit door het oedipuscomplex uit Freud zijn theorie te bespreken. Daarna volgt een verdieping in de historische constructie van heteroseksualiteit, waarbij we aandacht schenken aan Foucault's argument dat seksualiteit geen feit is dat door de natuur aan ons wordt opgelegd, maar een geconstrueerde categorie van ervaringen inhoudt. We gaan ook in op de deconstructie van de heteroseksuele ideologie waarbij de effecten van de sociale norm van heteronormativiteit aan bod komen. Vervolgens beschrijven we de sociologische invalshoek van geslachts- en genderdiversiteit die ons meer zicht geeft op de diversiteit die inherent is aan geslacht, gender en seksuele oriëntatie. Tot slot benaderen we de LGBT-psychologie en de mentale gezondheid waarbij we aandacht geven aan het 'queertheoretisch model' en richtlijnen voor de psychologische praktijk met LGBT personen. Binnen het *tweede hoofdstuk* staat het 'psychoanalytische discours' centraal. We starten met de psychoanalytische conceptualisatie van seksualiteit waarbij we de triade geslacht, genderidentiteit en seksuele oriëntatie toelichten. We vervolgen met een lezing over de oedipale structuur als hoeksteen van de psychoseksuele ontwikkeling. De verdwijning van de vaderfunctie en het effect hiervan op genderrollen wordt aangehaald. Hiervoor verwijzen we naar Freud die de mythe van de oervader, die lange tijd gezien werd als fundament in onze maatschappij, beschrijft. Ook de effecten die resulteren uit de ondergang van de vaderfiguur en de meer hedendaagse herinterpretatie van het oedipuscomplex door Lacan komen aan bod. Het *derde hoofdstuk* plaatst het concept van de tegenoverdracht centraal en bekijkt de geschiedenis van dit concept, sedert de invoering ervan door Freud, en de opstap die het maakte naar een transtheoretisch concept. We schenken eveneens aandacht aan breuken die zich kunnen voordoen in de therapeutische alliantie. Tot slot behandelen we de 'kruispunttheorie', waarbij

de intersecties tussen seksuele identiteit, geslacht en etniciteit behandeld worden. In het *vierde hoofdstuk* vestigen we onze aandacht op het macroniveau van de samenleving en bekijken we hoe binnen een specifieke samenlevingsvorm, die totalitaire allures heeft, de seksualiteit die niet onder de heteronorm valt, beleefd wordt. We spitsen ons toe op de Russische Federatie die als voorbeeld kan dienen om de onderdrukking van seksuele minderheden te bespreken. We bekijken Rusland vanuit de huidige politiekvoering, die vaak wordt vernoemd als een totalitair regime. Verder proberen we vanuit een historisch perspectief de lezer kennis te laten maken met de genderperformativiteit tijdens en na het Sovjettijdperk. We bespreken een aantal argumenten, die door een professor van de Russische staatsuniversiteit worden geformuleerd, die het homofobe Rusland van vandaag helpt te verklaren. We besluiten ons betoog met hoe heteroseksisme, als institutionele bekrachtiging van seksueel stigma, binnen kan sluipen in de samenleving.

## **Queertheorie en LGBT-Psychologie**

De eerste onderzoeksvraag waarop de aandacht wordt gevestigd, geldt als volgt: ‘Om welke redenen vragen mensen die zich niet in het heteronormatieve kader inschrijven om een analyse of een therapie?’ Een introductie tot de queertheorie is nodig ter beantwoording van deze vraag, omdat deze theorie een kader biedt aan het non-conformistische denken rond seksualiteit in de brede zin van het woord. Een theoretisch kader waarin de psychologische en historische constructie van heteroseksualiteit richting geeft aan de totstandkoming van het dominante heteroseksuele discours wordt tevens aangeboden. Ook wordt op zoek gegaan naar hoe de binariteit, die rust op geslacht en genderrollen, kan doorbroken worden en ruimte laat voor geslachts- en genderdiversiteit. In het onderzoek dat aan bod komt in het tweede deel wordt onderzocht hoe de LGBT-gemeenschap binnen de therapeutische context worstelt met de alomtegenwoordige heteronormativiteit. Vanuit hun ervaringen wordt gepoogd meer inzicht te krijgen omtrent de impact van dergelijk dominant discours.

De queertheorie nodigt de psychoanalyse hierbij uit om zich te ‘queeriseren’, vandaar ook de titel van deze masterproef ‘Queering Analysis’. ‘Queeriseren’ (Hornaert, 2010), afgeleid van de term ‘queer’, heeft tot doel om een model te openen waarin alle mogelijkheden, overlappingsen, zintuiglijke excessen en resonanties deel kunnen zijn van iemands identiteit. De scheppende elementen van iemands seksualiteit hoeven op deze manier niet meer bepaald te worden door monolithische betekenissen. Vanheule (in Giffney & Watson, 2017) stelt dat beide onderzoeksdomeinen een specifieke interesse hebben in de menselijke seksualiteit, maar uiteenlopende wegen volgen om het belang van de subjectiviteit te kunnen

beschrijven. Wanneer we ons buigen over de term 'queer', dan dienen we volgens Giffney en Watson (2017) voorafgaandelijk de onderlinge overlap en de verscheidenheid tussen gender, seksualiteit en seksuele oriëntatie te beschouwen voor een goed begrip van onze *modus operandi*. Salecl meent (in Giffney & Watson, 2017) dat in het klinisch werk met cliënten - bij personen die zich niet identificeren met de heteronorm, maar ook bij mensen die zich niet als cisgender beschouwen - we vaak getuige zijn van worstelingen die inherent zijn aan vragen rond verlangen, drive en jouissance.

De queertheorie vormt een onderdeel van de seksualiteitsstudies en wordt hier geïntroduceerd omwille van de op de voorgrond geplaatste theoretische beschouwingen omtrent seksualiteit die inherent zijn aan dit onderzoeksgebied. De queertheorie verwijst naar een sterk politiek gekleurd discours dat een beschrijving aanreikt van uiteenlopende benaderingen met betrekking tot de seksuele norm, identiteiten, verlangens en genot. Het geeft een overzicht van seksualiteit binnen verscheidene sociale en culturele contexten. Vanuit dit kader gaat men op een kritische en uitdagende manier de normatieve of morele vormen van denken gerelateerd aan heteroseksualiteit en homoseksualiteit belichten. De term 'queer' houdt "een verzet in tegen conventies die voornamelijk gebaseerd zijn op een heteroseksuele vooringenomenheid en een bevoorrechting van specifieke seksuele activiteiten, geslachtsvoorstellingen, seksuele identiteiten en relatiestijlen en gaan daarnaast in tegen het pathologiseren van anderen als onnatuurlijk, abnormaal of psychologisch onderontwikkeld" (Giffney & Watson, 2017).

Theoretici benadrukken dat de queergedachte ons aanmoedigt om met meer openheid te kijken naar het verlangen, het genot en de mogelijkheden die beschikbaar zijn voor het subject. Dit gebeurt door het in de war sturen van gewoonten en conventies die gerelateerd zijn aan seksualiteit en gender. De betekenaar 'queer' kan voor sommigen fungeren als een identiteitscategorie met het oog op maatschappelijke erkenning enerzijds, maar anderzijds leidt categorisatie ook onvermijdelijk tot het buiten sluiten van personen die geen deel uitmaken van deze groep (Butler 1991, in Giffney & Watson, 2017). Een groot verlangen dat zich schuilhoudt in de queergemeenschap, is om eenieder te erkennen in zijn singulariteit. Dit gebeurt rekening houdend met elke chaos en incongruentie, eigen aan de subjectiviteit, in plaats van het reduceren tot een afgebakende classificatie die nooit volledig iemands verlangen kan representeren (Giffney & Watson, 2017). Hoornaert (2010) stelt dat de queertheorie het individu vrijheid toekent om zichzelf te identificeren met een scala aan betekenaars die losstaan van zowel de biologische realiteit als de seksuele oriëntatie. De queertheorie gaat de bestaande verknoping van een bestaande seksuele identificatie en een genotswijze omverwerpen. Er zijn zoveel verschillen in ieders singuliere wijze van genieten,

dat dit door geen enkele betekenaar van de Ander kan benoemd worden. De queertheorie gaat hier dus voorbij aan het klassieke seksuele verschil om zich te identificeren met een wijze van genieten.

### **De psychologische constructie van heteroseksualiteit**

Wanneer een persoon zijn identiteit beschrijft, dan staan het geslacht, de genderrol en de seksuele oriëntatie centraal. Heteroseksualiteit is een dominant discours, mede dankzij historische en culturele aspecten, met een sterk effect op hoe mensen zich verhouden tot hun seksuele identiteit en genderidentiteit. Het concept heteroseksualiteit wordt door Kratz (in Hines & Sanger, 2010) belicht aan de hand van Freuds theorie van het oedipuscomplex dat gestoeld is op de institutie van heteroseksualiteit. Deze theorie werd ook verder verspreid in de 20<sup>ste</sup> eeuw als hoeksteen van verschillende psychologische theorieën. Het is een voorbeeld van hoe heteroseksualiteit tevoorschijn komt als een symbool van normaliteit en maturiteit binnen de volwassen seksuele en genderidentiteit. Wanneer een subject er niet in slaagt om de psychoseksuele ontwikkeling te doorlopen, zoals voorgesteld, dan zou dit resulteren in homoseksualiteit die gekenmerkt wordt door een fixatie binnen een vroeger seksueel stadium. Het homoseksueel subject wordt dan aanzien als polymorf pervers en niet gesocialiseerd en wild.

De positie van 'heteroseksualiteit versus homoseksualiteit' staat volgens Hines & Sanger (2010) bol van ethische waardeoordelen en suggereert bijgevolg dat heteroseksuelen aldus gecreëerd zijn en niet geboren zijn. Het gaat over concepten die ons in staat stellen om ons te identificeren. Tevens bepaalt het ook mede de richting van ons verlangen. De grote kanttekening binnen dergelijke heteroseksuele identificatie is, dat het niet mogelijk is om zich te identificeren met of om het verlangen te richten naar hetzelfde object in vergelijking met het eigen geslacht. Het gevolg hiervan is dat de concepten van identificatie en verlangen geheteroseksualiseerd worden.

We kunnen ook nog steeds overgeleverd zijn aan de pre-oedipale staat van 'polymorfe perversiteiten'. Dit kan op eender welk punt in ons leven, waarbij zowel wij alsook het object van ons verlangen niet gedefinieerd wordt op basis van een seksueel verschil. De theorie van Freud laat echter geen ruimte voor diversiteit met betrekking tot identificatie en het vrije spel, die inherent zijn aan het statuut van de polymorfe seksualiteit. Ze zijn eveneens beperkt wat het dominante, culturele heteroseksuele discours betreft. Het gevolg hiervan is dat het Freudiaanse gedachtegoed rigide categorieën rond drift, verlangen en seksuele relaties

hebben aangemoedigd. Het oedipaal traject construeert dualistische en hiërarchische gendercategorieën waarbij de seksuele oriëntatie enkel en alleen bepaald wordt door de genderidentiteit. Het oedipuscomplex verklaart zich akkoord met het sociale, politieke en religieuze dominante discours uit de westerse, moderne samenleving die het verlangen controleert en vormgeeft door de stelling die de theorie inneemt tegenover heteroseksualiteit (Hines & Sanger, 2010).

### **De historische constructie van heteroseksualiteit**

Foucault beschrijft (in Hines & Sanger, 2010) hoe onze seksuele waarden en overtuigingen beïnvloed worden door de sociale, gevestigde waarden en redevoeringen van de tijd waarin geleefd wordt. Seksualiteit zou volgens hem een geconstrueerde categorie van ervaringen zijn met een historische en culturele oorsprong waarmee hij het idee gaat uitdagen dat seksualiteit een natuurlijke 'waarheid' inhoudt. Een cruciaal punt in de geschiedenis van de seksualiteit wordt zichtbaar op het moment dat de seksualiteit van mensen niet meer louter gebruikt wordt om hen onder te brengen in categorieën, maar wanneer ook bepaalde waarden en voordelen worden toegekend aan deze categorieën.

Foucault (1978) onderscheidt vier grote, strategische entiteiten die specifieke mechanismen van kennis en macht inhouden met betrekking tot seks. Als eerste strategie heeft hij het over de hysterisatie van het vrouwelijke lichaam. Hierbij wordt het vrouwelijke lichaam vooreerst aanzien als doordrongen van seksualiteit met de vruchtbaarheid als uiting hiervan. Het sociale aspect dat hieruit resulteert, is de taak die weggelegd was binnen de familiale context, zoals de zorg en de verantwoordelijkheid voor de kinderen. De tweede strategie behelst het pedagogische proces met betrekking tot de seksualiteit van kinderen. Hier gaat het over het gegeven dat alle kinderen geneigd zijn om te genieten van hun ontluikende seksualiteit. Bij deze seksualiteit werden een aantal fysieke en morele gevaren vastgesteld. Ouders, families, opvoeders en dokters moesten toezien op deze seksuele potentialiteit bij kinderen en men voerde een oorlog tegen de masturbatie. De socialisatie van het voortplantingsgedrag is de derde strategie. Deze strategie hield verband met de anticonceptie. Als laatste strategie deed de psychiatrisering van het perverse plezier zijn intrede. Hierbij werd het seksuele instinct geïsoleerd en er kwam een opdeling van het biologische en psychische instinct. Men ging een opdeling maken en kwam enerzijds tot een normalisatie van bepaald gedrag en een pathologisering van het gedrag dat afweek.

Hines & Sanger (2010) beklemtonen dat via regulering van de seksualiteit de categorie van de moderne homoseksualiteit ontstaan is. Het is hier dat de binaire tegenstelling tussen homoseksualiteit en heteroseksualiteit aangenomen werd.

### **Het heteronormatieve paradigma**

Hines & Sanger (2010) schuiven de feministische theorie naar voor die onderzoekt hoe heteroseksualiteit het leven van de groep heteroseksuelen beïnvloedt. Heteronormativiteit heeft niet alleen een effect op de normatieve seksualiteit, maar reflecteert ook op de normatieve manieren van leven. Geïstitutionaliseerde, normatieve heteroseksualiteit reguleert alles voor diegene die zich binnen deze lijnen begeven, maar terzelfdertijd marginaliseert en sanctioneert deze heersende norm ook al het andere wat erbuiten valt.

Dit proces van normalisatie dat het paradigma van de heteronormativiteit stut, wordt door queertheoretici opgepikt en het bouwt verder op Foucault's argumentatie dat seksualiteit en genderrollen geproduceerd worden door de aanwezigheid van bepaalde, overheersende discours. Daardoor is het ook mogelijk om te denken dat er gemeenschappen zijn die niet georganiseerd zijn door een heteroseksuele norm, waarbij seksualiteit en gender tot elkaar gereduceerd worden. Om te komen tot een paradigmawissel, is het noodzakelijk dat queertheoretici op zoek gaan naar hoe ze ruimte kunnen maken om de binariteit, die rust op geslacht en genderrollen, te doorbreken. Het is een grote uitdaging om overheersende vooronderstellingen, die heersend zijn in de sociale en politieke wereld, aan te kaarten. De queertheoretici houden zich bezig met het ondermijnen van de normativiteit, die uitgaat van de heteroseksuele wereld, om zo de ruimte, die nodig is voor bepaalde groepen, te winnen (Hines & Sanger, 2010).

De vraag wordt door een aantal psychoanalisten opgeworpen (Hines & Sanger, 2010) of een uniforme genderidentiteit noodzakelijkerwijs aanzien moet worden als gezond. Er wordt gesuggereerd dat de mogelijke poging tot het creëren van een dergelijke, uniforme genderidentiteit juist psychopathologie in de hand zou kunnen werken. Gherovici (2017) beschrijft dat klinici uit het verleden, vaak moralistische attitudes overnamen, waarbij niet-normatieve seksualiteit en genderverschillen gestigmatiseerd of gepathologiseerd werden. Hines & Sanger (2010) benadrukken daarentegen dat in het werk van hedendaagse psychoanalytici het duidelijk is dat zij bepaalde diepgewortelde aannames rond gender verder zijn gaan uithollen en plaats willen maken voor uiteenlopende betekenisgevingen en veranderende identiteiten. Ze vinden het ook belangrijk om plaats te maken voor

tegenstellingen en ambiguïteiten die niet kunnen verklaard worden door het binaire taalgebruik dat eveneens aanwezig is binnen de psychotherapie.

Het discours en de taal staan ten dienste van het verder consolideren van de heteronorm en worden zo ook het hoofdmechanisme dat bepaalt hoe ervaringen kunnen uitgedrukt worden. Wanneer we spreken over gender, geslacht of seksuele verhouding, dan is de taal arm. Dit heeft een grote invloed op de mogelijkheid of onmogelijkheid om de existentie ervan uit te drukken in woorden, zeker voor groepen die buiten het normatieve kader vallen. De kanttekening wordt gemaakt dat de genderbinariteit, zoals we die kennen, een realiteit is en een centraal organiserend principe is dat we niet zomaar kunnen ontkennen. De gedachte om over geen organiserend principe te beschikken dat kan leiden tot een stabiele genderidentiteit, zou voor de meeste subjecten angst induceren, want wat zou ons referentiepunt zijn als we ons niet opdelen in mannen of vrouwen? (Hines & Sanger, 2010)

### **Geslachts- en genderdiversiteit**

Een vraag die heel prangend is (Hines & Sanger, 2010) en die hier gesteld kan worden, is: 'Wie kan ik worden in een wereld waar de betekenissen en de grenzen aan de beleving van het subject al op voorhand worden bepaald?' Gherovici (2017) geeft aan dat de sociale attitudes tegenover seksualiteit en gender snelle veranderingen kent. Ook de consumptiemaatschappij speelt gretig in op de vragen van het groeiend aantal genderfluïde consumenten, waarbij het idee van genderneutraliteit haar intrede doet. Voor jongere generaties, genaamd de post-millennials of de generatie Z, is de opdeling tussen man en vrouw in toenemende mate vager geworden. Er zijn jongens die hun nagels lakken of rokken dragen, meisjes die skateboarden of boksen, en dit om maar enkele voorbeelden te noemen. Genderrollen worden vermengd met elkaar en zijn niet langer vastgekoppeld aan het geslacht waarmee men geboren wordt, het wordt vooral een eigen keuze.

De trend van de genderfluïditeit wordt ook duidelijk opgemerkt op de sociale netwerkplatforms zoals Facebook die maar liefst een 50-tal geprefabriceerde gendermogelijkheden aanbiedt aan hun gebruikers, omdat ze de ontkenning van iemand zijn genderidentiteit zien als haatdragend (Du Cane, 2020). De Facebookgebruiker heeft de mogelijkheid om te kiezen uit de volgende genderidentiteiten: Androgyne, Androgynous, Bigender, Cis<sup>2</sup>, Cisgender, Cis Female, Cis Male, Cis Man, Cis Woman, Cisgender Female,

---

<sup>2</sup> Cisgender: term die gebruikt wordt wanneer mensen hun geboortegeslacht overeenkomt met hun genderidentiteit (Dyer, 2018).

Cisgender Male, Cisgender Man, Cisgender Woman, Female to Male, FTM, Gender Fluid, Gender Nonconforming, Gender Questioning, Gender Variant, Genderqueer, Intersex, Male to Female, MTF, Neither, Neutrois, Non-binary, Other, Pangender, Trans, Trans\*<sup>3</sup>, Trans Female, Trans\* Female, Trans Male, Trans\* Male, Trans Man, Trans\* Man, Trans Person, Trans\* Person, Trans Woman, Trans\* Woman, Transfeminine, Transgender, Transgender Female, Transgender Male, Transgender Man, Transgender Person, Transgender Woman, Transmasculine, Transsexual, Transsexual Female, Transsexual Male, Transsexual Man, Transsexual Person, Transsexual Woman, Two-Spirit. In het interview met Brousse & Halberstam (2016) wordt de vraag terecht opgeworpen of dergelijke uitgebreide keuzemogelijkheden een succesvolle *'queering'* van de heteronormativiteit aangeeft? Halberstam verwijst naar het kapitalistische discours dat inspeelt op een niche marketing waarbij iedere innovatie aangewend wordt als een handel.

In de literatuur rond genderdiversiteit worden er verschillende pogingen ondernomen om modellen uit te werken die tegemoet komen aan de variatie die er is. Op die manier krijgt iedereen de mogelijkheid zich te identificeren. We bespreken achtereenvolgens drie strategieën die door Hines & Sanger (2010) worden gedestilleerd in het huidige onderzoek. Een eerste theoretisering die wil tegemoetkomen aan de geslachts- en genderdiversiteit is het model dat de 'uitbreiding van de geslachts - en genderbinariteiten' vooropstelt. Dit adaptieve mechanisme zou voor een impact kunnen zorgen op de sociale structuren voor een deel van de doelgroep, maar het biedt geen afdoende oplossing voor iedereen.

De tweede aanpak staat voor *'de beweging voorbij gender'* die het werk van Lorber (in Hines & Sanger, 2010) aanhaalt. Lorber argumenteert een beweging die zich laat zien in een niet-geslachtsspecifieke, sociale orde die gebaseerd is op gelijkheid en zonder enige gendercategorisatie. Deze aanpak die zich concentreert op het creëren van een genderneutrale ruimte, elimineert iedere referentie met betrekking tot gender en seks.

Een derde strategie om de geslachts- en genderdiversiteit te bekijken (in Hines & Sanger, 2010) is de conceptualisering van geslacht en gender als pluralistisch. Hiermee verwijst men naar een spectrum, een veld of een 'intersecting continuüm'. Geslacht en gender worden hierbij meer als fijnkorrelig bekeken in vergelijking met het bestaande binaire systeem. Geslacht en gender worden hier gevormd door een samenspel van verschillende karakteristieken die gerelateerd worden aan geslacht, genderidentiteit en seksuele voorkeur.

---

<sup>3</sup> Het asterisk teken (\*) op het einde van "trans": betekent dat er een zekere ruimte wordt opengelaten voor een veelheid aan identiteiten waarbij er één gemeenschappelijke noemer is: een trans\* persoon is niet een cisgender man of vrouw (Dyer, 2018).

Daarenboven worden ook andere structurerende factoren in beschouwing genomen, zoals etniciteit, klasse en nationaliteit. Verder houdt het een conceptualisering in van gender als 'velden' of 'groeperingen' van mannelijkheid, vrouwelijkheid en gevarieerde gender-identiteiten en geslacht als een continuüm. Interseks, androgyn, het derde of andere geslacht worden als identiteiten in een dergelijk model erkend. De genderdiversiteit gaat verder dan de poststructuralistische deconstructie van de geslachts- of genderbinariteit. Het gaat hier om een heropbouw naar een meer diverse en tolerante samenleving.

## **LGBT-psychologie en mentale gezondheid**

Hegarty (2018) stelt dat er de laatste jaren een verschuiving is geweest in hoe er gedacht wordt over seksuele minderheden en hun sociale en culturele context. LGBT-psychologie worstelt daarentegen nog steeds met de decennia-oude institutionele structuren binnen de geestelijke gezondheidszorg en ook een paradigmashift weg van het medische discours is nodig. De stem van LGBT personen ontbreekt vaak in de geschiedenis van de psychologie. We bespreken hieronder een aantal thema's die onderzocht werden bij de LGBT-populatie. De thema's die besproken worden zijn geselecteerd in functie van de onderzoeksopzet en geeft geen volledig overzicht. Dergelijke thema's kunnen ons een beter zicht geven op recent onderzoek naar seksuele minderheden.

### ***Gezondheidsrisicogedrag bij seksuele minderheden***

Smalley, Warren & Barefoot (2017) stellen dat seksuele minderheden een risicogroep vormen omdat ze vanaf hun jeugd en gedurende het volwassen leven, blootgesteld worden aan verschillende vormen van discriminatie en slachtofferschap. Deze blootstelling zorgt ervoor dat er een verhoogd risico ontstaat op suïcide, schoolweigering, psychisch en fysisch misbruik door familie of leeftijdsgenoten, minder sociale ondersteuning, dakloosheid, HIV/AIDS, hopeloosheid, fysieke problemen, angst en depressie, en middelengebruik. Meyer (2003) introduceert het begrip 'minderheidsstress' (minority stress) als fenomeen dat stelt dat er chronische fysieke en emotionele stress kan ontwikkeld worden bij gender- en seksuele minderheden. Deze minderheidsstress ontwikkelt zich als gevolg van het marginalisatieproces van gender- en/of seksuele minderheden ten gevolge van de heteroseksualiteit en de genderbinariteit die als dominant discours wordt verheven. Onderdrukking kan plaats vinden op basis van heteroseksisme, homofobie en

geïnternaliseerde homofobie, cisgenderisme<sup>4</sup> en andere culturele ideologieën die seksueel stigma bestendigen. Bovengenoemde aanleidingen die tot onderdrukking leiden kunnen negatieve effecten veroorzaken zoals: het zichzelf de schuld geven voor de victimisatie, alsook kwaadheid die kan leiden tot ongezonde gedragingen zoals middelengebruik, minderwaardigheidsgevoelens, hopeloosheid en wanhoop die elk een negatieve impact hebben op de levenskwaliteit.

Smalley et al. (2017) geven aan dat middelengebruik bij LGBT personen meer ingezet wordt als coping strategie. Ook uit cijfers van het 'Center for Substance Abuse Treatment' (2012) in de VS bleek dat seksuele minderheden een grotere kans hebben op middelengebruik, alsook op het ontwikkelen van matig tot ernstig middelengebruik, en er een grotere waarschijnlijkheid is dat het middelengebruik verder gezet wordt in het latere leven. Ruth & Santacruz (2017) benadrukken dat we er dienen over te waken dat de focus op verslaving binnen de LGBT-gemeenschap niet leidt tot stigmatisering of pathologisering van deze doelgroep. Ook Smalley et al. (2017) benadrukken dat middelengebruik bij LGBT personen een frequente coping strategie is om om te gaan met emotionele pijn. Die pijn wordt geassocieerd met geïnternaliseerde homofobie en zou geen direct gevolg zijn van iemands seksuele oriëntatie en/of genderidentiteit.

Een Amerikaanse meta-analyse (Marshall et al., 2008) vond ook significant hogere percentages van middelengebruik bij LGBT-jongeren. Volgens Smalley et al. (2017) zou dit te maken hebben met de gevolgen van psychosociale stressoren die gelinkt kunnen worden aan bijvoorbeeld de coming-out als LGBT en een gebrek aan een ondersteunende omgeving. De odds voor middelengebruik bij de LGBT-jeugd was 1.9 keer hoger dan bij heteroseksuele jongeren volgens de bevindingen uit bovengenoemde meta-analyse. Er werd vastgesteld dat de odds op middelengebruik bij de LGBT-jeugd in vergelijking met heteroseksuele jongeren wel daalde met leeftijd. Andere bevindingen toonden aan dat volwassen mannen die seks hebben met mannen, alcohol en ander druggebruik associëren met de waarschijnlijkheid om hoog risicovol seksueel gedrag te stellen (Ruth & Santacruz, 2017). De meeste studies schatten de incidentie van middelengebruik, van alle types, bij seksuele minderheden rond de 30%, in vergelijking met een incidentie van 10-12% in de algemene populatie. Bij transgender personen zou de prevalentie nog hoger liggen en opklimmen tot 60% (Smalley et al. 2017).

---

<sup>4</sup> Cisgenderisme verwijst naar het niet accepteren en de kleinering van individuen waarbij hun genderidentiteit niet overeenkomt met hun geboortegeslacht (Lennon & Mistler, 2014)

Een ander verhoogd gezondheidsrisico bij seksuele minderheden is suïcidaal gedrag of zelfdoding. In meta-analyses (Hottes, Bogaert, Rhodes, Brennan, & Gesink, 2016; in Smalley et al., 2017) over suïcidaliteit blijkt dat de prevalentie van suïcidepogingen, bij volwassen LGBT personen, meer dan twee keer zo hoog zijn in vergelijking met cisgender individuen die zich als heteroseksueel identificeren (11% versus 4%). Bij transgender personen ligt de levensloopprevalentie van suïcidepogingen tussen de 18% en 45% (Haas, Rodgers, & Herman, 2014 ; Marshall et al., 2016; in Smalley et al., 2017). De meest geciteerde risicofactoren die tot deze hogere incidentie leiden bij seksuele en gender minderheden zijn depressie, middelengebruik, vroege seksuele ervaringen, onveiligheidsgevoelens op school, een inadequate sociale ondersteuning, en factoren die gepaard gaan met de status van seksuele minderheid zoals homofobisch slachtofferschap en stress. Ook ouderlijke acceptatie, verwerping door de familie en traumatische ervaringen tijdens de kindertijd werden gerapporteerd (Smalley et al. 2017).

### ***Het queer theorie model***

De queertheorie beschouwt de data afkomstig uit de geschiedenis en de sociologie, uit directe observaties en klinische ervaringen evenwaardig aan het onderzoek dat voortvloeit uit experimentele designs. Hall & Binik (2020) en Hertlein et al. (2020) formuleren enkele fundamentele assumpties van het queertheoretisch paradigma:

1. Variatie in geslacht en genderidentiteit is een onderdeel van de evolutie: hierbij verwijst men naar het concept van seksueel contact dat niet in het teken staat van de voortplanting en eveneens als 'normaal' beschouwd kan worden. Heteroseksuele geslachtsgemeenschap en een rigide binair gendersysteem worden niet als bevoorrecht systeem aanzien.
2. Alle vormen van geslacht en genderidentiteit zijn onschuldig tot ze schuldig bevonden worden: deze assumptie staat lijnrecht tegenover het psychiatrische model dat 'afwijkingen' van de norm als problematisch bekijkt. LGBT personen zien diagnoses en behandeling niet als noodzakelijk en het zorgt eveneens voor een onderdrukkend effect op de mensen met een atypische geslachts- en/of genderidentiteit. Deze mensen zien zichzelf vooral in nood aan gelijkwaardige rechten en niet zozeer aan interventies binnen de geestelijke gezondheidszorg.
3. Onze huidige kennis omtrent geslacht en genderidentiteit is primitief; we zijn nog steeds op zoek naar relevante dimensies: ons huidige begrippenkader dient gezien te worden als een werkmodel en niet als een realiteit. Een vraag die we ons

bijvoorbeeld kunnen stellen, is of seksuele oriëntatie verwijst naar verlangens, fantasieën, gedragingen of naar zelfidentificatie?

4. Variaties op geslacht en genderexpressie maken deel uit van alle culturen en dit als sinds het begin van het menselijk bestaan.
5. De biologie van de mens predisponeert de richting van een bepaalde geslachts-identificatie en/of genderidentiteit, maar het is de cultuur die de reikwijdte bepaalt, in hoeverre het zal geuit worden, en de manier waarop het zich zal manifesteren: cultuur heeft een invloed op het al dan niet openlijk uiten van verschillen in geslacht en genderidentiteit, hoe sterk het wordt gestigmatiseerd en welke levensstijlen mogelijk zijn voor gendervariante personen.
6. In de Westerse maatschappij worden geslacht en genderidentiteit ook beïnvloed door de LGBT-subcultuur: deze subcultuur valideert en beschermt zijn leden tegen allerlei vormen van discriminatie. De gemeenschap heeft ook eigen normen, filosofieën en overtuigingen die een invloed uitoefenen op de beschikbare identiteiten (labels) en het toegelaten gedrag.
7. We spreken niet over 'dysphoria' maar over 'minority stress' (minderheidsstress): aanhangers van het medische model concluderen dat het meer voorkomen van mentale stoornissen bij LGBT personen genetisch gelinkt is aan seksuele oriëntatie en atypische geslachten. De queertheoristen daarentegen bekijken dysforie bij een LGBT-persoon als een gevolg van de minderheidsstress waar LGBT-individueen mee af te rekenen hebben.
8. Families creëren geen variaties in geslachts- en gender variantie, maar het zijn hun reacties op de variantie bij hun kinderen die de mentale gezondheid van deze jonge LGBT personen beïnvloeden: het zijn voornamelijk factoren zoals verwerping door de familie en LGBT-gerelateerd slachtofferschap door leeftijdsgenoten die aan de grondslag liggen van depressieve en suïcidale LGBT-jongeren.

### ***Therapie met LGBT-cliënten: aanbevelingen***

De American Psychological Association (2015) formuleert richtlijnen voor de psychologische praktijk met transgender personen en personen die gender non-conformistisch zijn. Deze richtlijnen kunnen therapeuten voorbereiden op gesprekken met cliënten met diverse geslacht- en genderidentiteiten. We vatten kort de 16 richtlijnen samen die richtinggevend kunnen zijn in het werken met LGBT-cliënten:

1. Psychologen begrijpen dat gender een non-binair concept is waarbij een grote variatie aan genderidentiteiten mogelijk zijn. Hierbij wordt ook benadrukt dat genderidentiteit mogelijks niet overeenkomt met het geboortegeslacht.
2. Psychologen begrijpen dat genderidentiteit en seksuele oriëntatie van elkaar te onderscheiden zijn maar dat ze onderling wel met elkaar kunnen samenhangen.
3. Psychologen proberen te begrijpen hoe genderidentiteit in wisselwerking staat met andere culturele identiteiten waar mensen binnen de LGBT-gemeenschap ook deel van kunnen uitmaken (ras en etnische groep, leeftijd, immigratiestatus, socio-economische status, HIV-status, religie, ...)
4. Psychologen zijn zich ervan bewust hoe hun eigen attitudes tegenover en kennis van genderidentiteit en genderexpressie mogelijks de kwaliteit van de hulpverlening kan beïnvloeden in het werken met LGBT personen.
5. Psychologen erkennen hoe stigma, vooroordelen, discriminatie en geweld de gezondheid en het welbevinden van LGBT kan beïnvloeden.
6. Psychologen streven ernaar om de invloeden van institutionele barrières op het leven van LGBT personen te herkennen en helpen hen met het creëren van LGBT-affirmatieve omgevingen.
7. Psychologen begrijpen de noodzaak om sociale verandering, dat de negatieve impact van stigma op de gezondheid en het welbevinden van LGBT personen kan verminderen, aan te moedigen.
8. Psychologen die werken met LGBT personen die aan het uitzoeken zijn wat hun seksuele oriëntatie, genderidentiteit, geslacht of identiteit in het algemeen is, erkennen dat de ontwikkelingstaken van deze kinderen of jongeren verschillend zijn en dat deze identiteit niet bij alle LGBT-jongeren zal aanhouden tot aan de volwassenheid.
9. Psychologen streven ernaar om te begrijpen welke uitdagingen LGBT-ouderen ervaren en hoe ze veerkracht kunnen ontwikkelen.
10. Psychologen proberen te begrijpen hoe de psychische gezondheid van LGBT personen wel of niet gerelateerd is aan de genderidentiteit en erkennen de psychologische effecten van minderheidsstress bij LGBT personen.
11. Psychologen erkennen dat LGBT personen waarschijnlijk een betere levenskwaliteit kunnen bekomen als zij sociaal ondersteund worden en trans-affirmatieve hulp kunnen ontvangen.
12. Psychologen streven ernaar te begrijpen welke effecten op de romantische en seksuele relaties van LGBT personen zich kunnen voordoen, bij veranderingen die zich voordoen op het vlak van genderidentiteit en genderexpressie.

13. Psychologen proberen te begrijpen hoe ouderschap en het vormen van een familie onder LGBT personen verschillende vormen kan aannemen.
14. Psychologen erkennen de voordelen van een interdisciplinaire aanpak in het aanbieden van hulp aan LGBT personen en streven naar een samenwerking met andere professionele hulpverleners.
15. Psychologen respecteren het welzijn en de rechten van LGBT-participanten in onderzoek en streven ernaar om de resultaten accuraat voor te stellen en vermijden het verkeerdelijk gebruik of verkeerdelijke interpretaties van de onderzoeksbevindingen.
16. Psychologen zoeken naar mogelijkheden om zich te trainen in het werken met LGBT personen.

Samenvattend stellen McGeorge en Stone Carlson (in MetzI, 2017) dat een doordachte deconstructie van het heteroseksisme een gerichte manier is om een affirmatieve LGBT-therapeut te worden. Zij vatten bovenstaande richtlijnen in drietal grote stappen samen. Ten eerste dient de therapeut zich bewust te zijn van zijn heteronormatieve veronderstellingen, ten tweede dient men de privileges die eigen zijn aan de heteroseksualiteit te kunnen zien en ten derde is het van belang om te erkennen dat een heteroseksuele identiteit het therapieproces kan beïnvloeden.

Sandil & Henise (in Ruth & Santacruz, 2017) focussen in hun aanbevelingen nog gericht op de doelgroep van transgender personen omdat onderzoek heeft aangetoond dat de transgender populatie vaak rapporteert dat de therapeutische setting ook een plaats is waar hun genderidentiteit genegeerd of onderdrukt wordt. We vatten twee aanbevelingen samen die aanvullend kunnen zijn op de APA-aanbevelingen die hierboven reeds werden geformuleerd:

Training en het behalen van een specialisatie in het werken met transgender personen is aanbevolen. Diverse studies (Rachlin, 2002; Sanchez, Sanchez, & Danoff, 2009; in Ruth & Santacruz, 2017) hebben aangetoond dat transgender personen het falen van de therapie het meest frequent toeschrijven aan een gebrek aan opleiding van de therapeut aangaande transgender thema's . Andere studies hebben aangetoond dat klinici vaker een lagere effectiviteit van de therapie rapporteren in het werken met de LGBT-populatie als ze tijdens hun training niet specifiek de kans kregen om zich het discours rond LGBT eigen te maken (Rutherford, McIntyre, Daley, & Ross, 2012; Rutter, Estrada, Ferguson, & Diggs, 2008; in Ruth & Santacruz, 2017).

Het herkennen van transfobie en de impact van onderdrukking op transgender cliënten is noodzakelijk. Statistieken geven aan dat de transgender populatie een hoger risico vertonen op zelfverwonding, suïcide, middelengebruik, het oplopen van HIV en andere Soa's, en meer kwetsbaar zijn voor psychiatrische aandoeningen zoals angst en depressie (Kenagy, 2005; Liu & Mustanski, 2012; Mustanski, Garofalo, & Emerson, 2010; Nemoto, Bödeker, & Iwamoto, 2011; Nemoto, Operario, Keatley, Han, & Soma, 2004; in Ruth & Santacruz, 2017). Vanuit historisch perspectief hebben psychologen bovengenoemde risico's vaak toegeschreven aan de genderidentiteit die ten grondslag zou liggen aan het ontwikkelen van deze problemen. Recent onderzoek (Sennott & Smith, 2011, in Ruth & Santacruz, 2017) suggereert dat hulpverleners voorzichtig dienen om te gaan met de problemen waarmee transgender personen te maken krijgen en er niet vanuit mogen gaan dat transgender personen therapie opstarten omwille van problemen inherent aan hun genderidentiteit. Clinici worden uitgedaagd om bovengenoemde problemen te gaan bekijken vanuit het oogpunt dat transfobie deze doelgroep ontvankelijker maakt voor psychologisch lijden en dat dit vaak de reden is waarom ze een therapeut consulteren. Transgender personen zijn vaak het mikpunt van wijdverbreide transfobische micro-agressie en hebben vaak te maken met verschillende traumatische ervaringen.

## **Psychoanalytische Conceptualisaties van Seksualiteit**

Het tweede hoofdstuk concretiseert een aantal theoretische concepten die de tweede onderzoeksvraag helpen situeren: 'Dreigt er op één of andere manier toch een heteronormatief kader in de analyse/therapie te sluipen en, indien dit het geval is, hoe wordt dit dan tegengegaan?' Hoornaert (2010) benadrukt dat de verdeeldheid<sup>5</sup> bij het subject veel verder reikt dan de opdeling tussen beide geslachten. Een subject wordt niet alleen bepaald door het vrouw of man zijn, maar door zijn verhouding ten aanzien van zichzelf, de ander en de maatschappij. De psychoanalyse staat kritisch tegenover de queertheorie, omdat ze elke vorm van het reële van tafel zou vegen doordat ze de dichotomie 'man-vrouw' laat oplossen in een spectrum van gradaties. Toch kan er ook sprake zijn van een heteronormatief denken bij de analyticus wat de therapie kan beïnvloeden. Door een zicht te krijgen op een aantal psychoanalytische concepten wordt duidelijk hoe van het heteronormatieve discours kan afgestapt worden.

---

<sup>5</sup> In de psychoanalyse wordt een subject als verdeeld beschouwd en niet zozeer als één identiteit, één geheel (Verhaeghe, 2009).

## **De triade geslacht, genderidentiteit en seksuele oriëntatie**

Freud schrijft: “Wanneer we een mens ontmoeten, is het eerste onderscheid dat we maken ‘man of vrouw?’ en men is gewoon om dit onderscheid te maken zonder de geringste twijfel (Standard Edition 22, p. 113).” Freud vervolgt dat het eigenlijk de “habitus” (de bewoner van het lichaam) van zowel de man of de vrouw is die primeert, en niet de genitale organen op zich. De laatste zijn namelijk meestal verborgen (in Laplanche, 2007).

Verhaeghe (2004) wijst ons op de binariteit tussen geslacht en gender en tussen vrouwelijkheid en mannelijkheid. Het westerse denken is doordrongen van het binaire denken waarbij telkens twee termen voorgesteld worden als elkaars tegengestelde. We denken hierbij bijvoorbeeld aan de tegenstellingen van ‘natuur-cultuur’, ‘lichaam-geest’ en ‘ziekte-gezondheid’. Een dergelijk systeem zorgt ervoor dat we niet worden blootgesteld aan het uitdijend proces waar geen stelling kan worden ingenomen.

Volgens Laplanche (2007) heeft de triade binnen de seksualisering van het subject betrekking op het geslacht, het gender of de genderidentiteit en op de seksuele oriëntatie.

Volgens Salecl (2000) verwijst ‘het geslacht’ naar het anatomische verschil, naar het genotype. Het verwerft pas waarde door de genderidentiteit. Geslacht wordt volgens Laplanche (2007) gelijkgesteld met een aantal overtuigingen, zoals de opvatting dat een subject ofwel tot de mannelijke ofwel tot de vrouwelijke sociale groep behoort en de opvatting dat de toewijzing tot één van deze groepen correct gebeurt. Er verschijnt hier een binariteit van geslacht en genderidentiteit, waarbij het geslacht als biologisch geïnterpreteerd wordt en genderidentiteit als sociocultureel. Laplanche (2007) verwijst ook naar het geslacht als zijnde tweeledig en benadrukt dat het gesymboliseerd wordt als mannelijk of als vrouwelijk. Hierdoor wordt dit gefixeerd in een dualiteit tussen aanwezig versus afwezig en fallisch versus castratie.

Volgens Salecl (200) verwijst ‘het gender’ naar het seksuele discours dat wordt geconstrueerd. De perceptie wordt bepaald door de taal die wordt gebruikt in de verhouding tot het kind. Het is het discours van de ander (de dokter, de moeder, de vader, ...) dat een jongen van een meisje gaat onderscheiden. Salecl (2000) stelt dat iedereen binnen de gemeenschap rond het kind een discours creëert. De natuur suggereert een verschil, maar vanaf het moment dat iemand uitroept ‘het is een jongen’ of ‘het is een meisje’, baseert men zich op fallische criteria. De betekenaar ‘jongen’ die men toekent op basis van het uiterlijke kenmerk door het bezitten van een penis, impliceert tegelijkertijd vele andere eigenschappen

van de mannelijkheid. De betekenaar 'meisje' wordt een synoniem van iets dat ontbreekt (het niet hebben van een penis), maar ook andere betekenaars zoals vrouwelijkheid en schoonheid worden aan deze betekenaar toegekend. Volgens Laplanche (2007) is het gender meervoudig, maar het wordt vaak als tweeledig (mannelijk en vrouwelijk) voorgesteld. De natuur spreekt dit tegen. Tegenwoordig spreekt men over de genderidentiteit van een persoon. Volgens Mathieu (in Laplanche, 2007) kan genderidentiteit het geslacht vertalen, symboliseren of construeren. Construeren kan hier geïnterpreteerd worden als reconstrueren, en in het meest verregaand geval door het te vernietigen. Dit alles veronderstelt een voorafgaande, biologische positie van het geslacht, omdat de genderidentiteit een geslacht vertaalt, symboliseert of construeert.

Het laatste element dat binnen de triade wordt aangehaald is dat van de seksualisering<sup>6</sup>. Laplanche (2007) vestigt onze aandacht op het onderscheid tussen 'the sexuated [le sexué]' en 'the sexual [le sexuel]'. Het Franse woord 'sexué' verwijst naar de biologische aspecten van het man of vrouw zijn en de onmogelijkheid tot voortplanting zonder het andere geslacht, dus met andere woorden het seksuele verschil. Daartegenover wordt het Franse woord 'sexuel' geplaatst dat verwijst naar de infantiele, perverse seksualiteit als tegenhanger van de seksuele reproductie. De seksualisering of de seksuele oriëntatie behelst deze infantiele, perverse seksualiteit. Het infantiele houdt in dat het meer in verbinding staat met de fantasie dan met het object 'an sich', dus auto-erotisch en bestuurd door het onbewuste.

### **De oedipale structuur binnen de psychoseksuele ontwikkeling**

We gaan verder met het situeren van de 'oedipale structuur' die veronderstelt dat de psychoseksuele ontwikkeling leidt tot een stabiele identiteitsontwikkeling bij het subject. Met 'stabiele identiteitsontwikkeling' wordt verwezen naar "een solide identiteit binnen een unitaire geslachtsrol en onwrikbare seksuele objectkeuze die berust op het tegenovergestelde van iemands eigen geslacht (Giffney & Watson, 2017, p. 55)." Het grote probleem met het oedipale verhaal van identiteit is dat er gesteld wordt dat het individu op het einde van de individuatie een vaste seksuele identiteit zou bereiken. Die seksuele identiteit zou in overeenstemming zijn met een classificeerbare geslachtsidentiteit. In deze theorie wordt gesteld dat mensen in hoofdzaak geneigd zijn om sociale, geconstrueerde identiteitscategorieën aan te hangen en minder in staat zijn om de ondragelijke effecten van hun eigen verlangens en genot onder ogen te zien (Giffney & Watson, 2017).

---

<sup>6</sup> We kiezen ervoor om in de tekst de term 'sexuation' systematisch te vertalen naar seksualisering bij gebrek aan een meer passende vertaling.

Fuss stelt (in Giffney & Watson, 2017) dat het klassiek, voorgeschreven pad van volwassenwording inhoudt dat het kind zich identificeert met de ouder van hetzelfde geslacht. Via deze identificatie zal het verlangen voor het tegenovergestelde geslacht gefaciliteerd worden. Concreet kunnen we ons hierbij voorstellen dat het meisje zich identificeert met de moeder via de vrouwelijke geslachtskenmerken en zich op deze manier ontwikkelt tot een vrouw waarbij ze een verlangen gaat ontwikkelen ten aanzien van het andere geslacht, de man met mannelijke geslachtskenmerken. Uit deze verouderde theoretische aannames concludeert men dat homoseksualiteit een pathologie is. Het wordt gezien als een afwijking dat resulteert in seksuele onvolwassenheid.

Frommer (in Giffney & Watson, 2017) bekritiseert deze binariteit omwille van de stereotypes die gecreëerd worden voor zowel homoseksualiteit als heteroseksualiteit. De heteroseksuele, normatieve aanname met betrekking tot liefde, is dat het tegengestelde aantrekt. Hieruit concludeert men dat homoseksuele verlangens, het verlangen naar gelijkenis, gezien worden als afwijkend of narcistisch. Frosh (in Giffney & Watson, 2017) haalt verder aan dat er niet noodzakelijk een connectie hoeft te bestaan tussen de objectkeuze en de genderidentiteit van een persoon.

Daaruit volgend analyseren Giffney & Watson (2017) dat het 'oedipuscomplex' het verlangen plaatst binnen de triadische, familiale opstelling van vader, moeder en kind. Het verlangen wordt geactiveerd als het gevolg van het ontbreken van een tegenpool, voornamelijk op het gebied van geslacht. Seksueel verlangen kenmerkt zich door het verliezen van het lichaam van de moeder, onder de dreiging van de concurrentie van de vader. De moeder is verder niet alleen het verboden of ontbrekend object van verlangen, maar is zelf ook de betekenaar van afwezigheid vanwege haar gebrek aan een penis/fallus. De moeder wordt gezien als gecastreerd als het kind beseft dat ze geen penis heeft. De gedwongen scheiding van het kind van de moeder en de erkenning van haar als 'ontbrekende' leidt tot een latere identificatie met de vader (Giffney & Watson, 2017). Hierbij aansluitend past het concept van de penisnijd (Geldhof, 2019) waarbij het meisje moet vaststellen dat ze enkel kan verwijzen naar de penis om het verschil tussen man en vrouw te maken. Hieruit volgt dat de man kan beschreven worden door 'iets dat hij heeft' en de vrouw door 'iets dat ze niet heeft'. Freud (in Geldhof, 2019) spreekt hier over het castratiecomplex en Lacan (in Geldhof, 2019) over de betekenaar van de fallus.

## De verdwijning van de vaderfunctie en het effect op genderrollen

We gaan achtereenvolgens in op de mythe van de oervader die de grondslag heeft gevormd van het oedipuscomplex, de ondergang van de vaderfiguur, en de effecten hiervan op de seksuele - en genderontwikkeling aan de hand van de herinterpretatie van het Oedipuscomplex door Lacan.

Freud is volgens Verhaeghe (in Zizek & Salecl, 2000) de persoon bij uitstek die het belang van het vaderschap aanhaalt. Ook in religieuze contexten was dit al een traditie. In de orthodoxe, analytische kerk werden volgers die 'de vrouw' wilden bevoorrechten zelfs verbannen uit de religieuze gemeenschap. Freud ging de rol van het vaderschap vanuit een wetenschappelijk standpunt benaderen. Zowel in zijn gevalstudies als in zijn theoretisch werk ligt het accent volledig op de 'echte' vader. Er is een groot verschil te bespeuren in hoe de vader wordt gerepresenteerd in de gevalstudies, voornamelijk als worstelende en falende vaders, en in zijn theoretisch werk, waar de vaderrol binnen zijn oedipale theorie wordt gecultiveerd. Het gaat hier om een oedipale vader die bang is voor de bedreiging van de castratie. Freud brengt hier de *mythe van de primaire vader* ter sprake waarbij een voorstelling wordt gemaakt van een soort oervader die sterker is dan iedere zwakkere verpersoonlijking van dit beeld. Iedere 'echte' vader belichaamt die oedipale positie verwijzend naar een collectief overgeërfde mythe. Dit resulteert volgens Verhaeghe (in Zizek & Salecl, 2000) in het gekende oedipuscomplex dat aangewend wordt om de mens op basis van gender in twee categorieën in te delen. Bij de persoon die de penis heeft, ligt het gevaar telkens op de loer om deze te verliezen en bij de persoon die geen penis heeft, heerst er een voortdurende jaloezie op het bezit van een penis. Die Freudiaanse genderdifferentiatie berust op biologische fundamenteën, want de vader en de penis, die worden als realiteit aangeduid en zijn hier niet van een symbolische orde. Verhaeghe (2004) zegt dat de constructie van de mythe van de oervader door Freud werd geïntroduceerd om de oedipale vader een grond van bestaan te geven. Deze introductie brengt een ontologisch effect met zich mee, gezien het subject zich identificeert met de vader, wordt het ook in staat gesteld om om te gaan met de drift en de verdeeldheid die het ervaart.

Verhaeghe (in Zizek & Salecl, 2000) postuleert dat we met oog op deze mythe in de hedendaagse maatschappij een *ondergang zien van de vaderfiguur* met als gevolg een bescherming tegen het genot dat wegvalt en een terugkeer naar de oorspronkelijke chaos. Dit heeft ook implicaties op de genderdifferentiatie die eraan ten grondslag ligt. De vaderfunctie biedt in het licht van deze theorie soelaas voor een aantal problemen en deze oplossingspogingen dreigen door deze ondergang te verdwijnen. Eerst en vooral biedt de

vaderfiguur een antwoord wanneer het subject geconfronteerd wordt met vragen die betrekking hebben op zijn bestaan. Deze vragen gaan over de seksuele verschillen, de rol van de vader en de seksuele verhouding tussen de ouders. De originele, oedipale vaderfunctie belichaamt dus een heel noodzakelijke functie. Het subject wordt via de vaderfunctie in de mogelijkheid gesteld om zich te verzoenen met zijn verlangen en genot. Doordat de symbolische vaderfunctie ondermijnd wordt, lijkt het subject steeds minder zeker te zijn over het idee dat de vader iemand is die antwoorden biedt. Geldhof (2019) haalt ook de crisis van het vaderschap aan en de gevolgen die dit heeft op hun rol die ze uitoefenen als symbolische vertegenwoordigers van de wet.

Verhaeghe (in Zizek & Salecl, 2000) spreekt binnen deze context over de omkering van de originele, Freudiaanse mythe. Normaal zou de 'echte' primaire vader de symbolische vaderfunctie belichamen zodat de zoon in een later stadium zich hiermee kan identificeren. Zo kan men als man eveneens deze symbolische positie op zich nemen. Wanneer gesproken wordt over de omkering, dan heeft dit betrekking op de vernietiging van de symbolische functie van de vader waarbij de primaire vader tevoorschijn komt als een vader die enkel geïnteresseerd is in zijn eigen genot. Het gevolg hiervan is het installeren van een ander die met grote zekerheid de waarheid in pacht heeft.

De omkering van de primaire mythe kan verschillende, hedendaagse fenomenen met betrekking tot gender verklaren volgens Verhaeghe (in Zizek & Salecl, 2000). De zonen uit onze tijd hebben vaak grote moeilijkheden om de patriarchale autoriteit van hun vader te erkennen. Dit kan resulteren in een gebrek aan bescherming met als gevolg angst en agressie. Ook het uitblijven van het identificatieproces met de symbolische functie bij de zonen zorgt voor een blijvende immaturiteit bij de jongens die angst uitstaan tegenover de vrouw die als bedreigend ervaren wordt.

Verhaeghe stelt (in Zizek & Salecl, 2000) dat de *herinterpretatie van Lacan* een nieuw licht werpt op het thema *genderidentiteit*. Hij start met het idee dat het subject altijd gekenmerkt wordt door een structureel zijnstekort (*manque-à-être*), waardoor het zijn identiteit bij de ander dient te vinden. Genderidentiteit wordt door Lacan gezien als het effect van het samenspel tussen 'het Symbolische' (de taal) en 'het Imaginaire' (het beeld) en 'het Reële' (de drift). Ieder subject heeft de mogelijkheid om een keuze te maken, omdat genderidentiteit gezien wordt als een arbitraire conventie. Echter wordt deze keuze eerder gemaakt door de groep waartoe het individu behoort, en dit op basis van de betekenaars die binnen deze groep een predominerend effect hebben.

Wanneer we Freuds mythische constructie van de primaire vader tegenover Lacans structurele theorie plaatsen, dan worden we volgens Verhaeghe (in Zizek & Salecl, 2000) bevrijd van de absolute grote ander, die als oplossing steeds tevoorschijn komt bij de belichaming van de primaire vader. Het verschil dat zichtbaar wordt tussen de manier waarop men zich in het huidige tijdperk identificeert met genderrepresentaties en hoe men dit vroeger deed, kan begrepen worden vanuit het verschil tussen monotheïsme en polytheïsme. Vroeger was het geloof in een almachtige vader veel sterker binnen de groep, met als gevolg een sterkere invloed die uitging van dit geloof. Polytheïsme daarentegen gaat gepaard met een ruimere keuze die het individu heeft met betrekking tot zijn overtuigingen.

Verder haalt Verhaeghe (in Zizek & Salecl, 2000) het concept van de 'Naam-van-de-vader' of 'Namen-van-de-vaders' aan als uiting van de effecten van de eerder beschreven verschuiving naar het polytheïsme. Lacan beklemtoont hier het genot waarbij duidelijk wordt dat 'het Reële' hier op de voorgrond treedt. Het reële van de drift verschijnt hier op een niet-gender-specifieke manier. Het kan niet geconstrueerd worden op basis van de 'vrouw-man' dualiteit.

Dit tekort zorgt ervoor dat de cultuur aangespoord wordt om een collectief antwoord te bieden op deze typische, menselijke condities waarin ieder individu zich bevindt. We veronderstellen op basis van de collectief, onderschreven norm een mannelijke en vrouwelijke positie als antwoord. Volgens Lacan is dit een mislukte poging om een verloren kern van ons wezen te symboliseren. Lacan stelt daar tegenover een zekere relatie tussen het subject en ander die instaat voor het tegemoetkomen aan het tekort van de Ander. Afhankelijk van de positie die het subject inneemt tegenover de Ander, ofwel een duale positie of een triangulaire, zal er een andere structuur ontwikkeld worden bij het subject (Zizek & Salecl, 2000).

## **Tegenoverdracht, Breuken en Intersectionaliteit binnen de Therapeutische Context**

In dit derde hoofdstuk wordt een theoretische achtergrond geschetst die ons meer inzicht kan bieden rond onze derde onderzoeksvraag: 'Wat gebeurt er tijdens de overdracht en tegenoverdracht binnen een psychoanalytische kuur tussen een analyticus die zich inschrijft binnen het heteronormatieve kader en een queeranalysant?' We bekijken de theoretische concepten van tegenoverdracht, breuken in de therapeutische alliantie en de kruispunttheorie om deze onderzoeksvraag theoretisch te onderbouwen.

## Tegenoverdracht binnen de queertherapie: hulpmiddel of obstakel

We introduceren het begrip tegenoverdracht omwille van de mogelijkheden die het met zich meebrengt om, afhankelijk van de oriëntering van de psychotherapeut, ermee aan de slag te gaan in de intersubjectieve ruimte of het althans te (h)erkennen bij zichzelf. Binnen de freudiaans-lacaniaanse stroming wordt de tegenoverdracht niet verwoord omwille van de abstinente grondhouding van de analyticus. In de Britse objectrelationele stromingen wordt de tegenoverdracht vaker als direct of indirect therapeutisch hulpmiddel gehanteerd.

Wanneer we tegenoverdracht historisch proberen te situeren dan stellen Jacobs en Hinshelwood (in Hafkenscheid, 2015) vast dat het concept van de tegenoverdracht nauwelijks aan bod komt in het uitgebreide oeuvre van Freud. Freud wees erop dat tegenoverdrachtsreacties de neutraliteit en de objectiviteit in het gedrang brengen. Daarom moesten die uitgeschakeld worden. In de *'klassieke Freudiaanse betekenis'* wordt de tegenoverdracht gedefinieerd als overdrachtsreacties die aanwezig zijn bij de therapeut. In deze overdracht wordt de cliënt in de beleving van de therapeut ervaren als een conflict beladen sleutelfiguur uit de kindertijd van de therapeut.

Volgens Hafkenscheid (2015) doet er zich een verschuiving voor van driftimpulsen, fantasieën en verlangens die afkomstig zijn uit het verleden van de therapeut en die verschuiven naar de cliënt binnen de therapeutische context. Tegenoverdrachtsreacties verwijzen binnen de klassieke psychoanalyse naar kwetsuren en onopgeloste psychologische conflicten bij de therapeut. Het is in deze context dan ook heel belangrijk dat de psychoanalyticus hier een zicht op krijgt via eigen leeranalyse, zodat deze de therapeutische alliantie niet in de weg staan. Binnen deze klassieke visie op tegenoverdracht zijn de probleemgedragingen (projecties) van de cliënt niet de oorzaak van de tegenoverdrachtsreacties, maar ze activeren de tegenoverdracht wel. Het wordt hier dus gezien als een therapeut gebonden verschijnsel waarbij de onopgeloste conflicten bij de therapeut, die door de cliënt geactiveerd worden, sturend zijn.

Lacan (1951) verwijst in zijn tekst 'Intervention sur le transfert' op een bijzonder negatieve wijze naar het verschijnsel tegenoverdracht als "de som van alle vooroordelen, passies, verwarringen, of met andere woorden de gebrekkige vorming van de analyticus". Baetens (2019) vervolgt dat hij een aantal jaren later het concept zelf volledig afwijst en het de connotatie van een modeverschijnsel toeschrijft. Vanaf 1961 verandert zijn zienswijze en wordt de tegenoverdracht begrepen als de noodzakelijke implicatie van de analyticus binnen de overdracht. Lacan begint de tegenoverdracht als noodzakelijk te zien, maar gaat nu

spreken over 'het verlangen van de analyticus' dat een plaats inneemt binnen deze tegenoverdracht.

Volgens Lacan (Baetens, 2019) zijn er drie grote passies van de mens waarin de tegenoverdracht steeds te situeren valt. Ten eerste manifesteert de tegenoverdracht zich in de liefde. Hierbij gaat het om een uiting waarbij men de liefde van de cliënt gaat zoeken. Het risico hierbij is dat de cliënt kansen ontnomen wordt om zijn problematiek openlijk te kunnen bespreken. De tweede verschijningsvorm van de tegenoverdracht is in de haat tegenover de cliënt. Bepaalde vooroordelen of een antipathie tegenover de cliënt kunnen soms aanleiding geven tot de onmogelijkheid om de cliënt nog te kunnen beluisteren. Als derde punt vinden we het 'niet-willen-weten' terug van wat een ander denkt, voelt, meemaakt, ... Dit heeft betrekking op het niet willen weten hoe een ander in de problemen komt door zijn eigen drift.

Bij latere psychoanalytische stromingen (Hafkenscheid, 2015) zien we een duidelijke verschuiving van het begrip tegenoverdracht. Het concept wordt veel minder gezien als louter therapeut gebonden, maar het accent komt vooral te liggen op de cliënt. Dit wordt verduidelijkt aan de hand van de stelling dat verschillende therapeuten met een verschillende achtergrond en persoonlijkheid juist dezelfde of soortgelijke tegenoverdrachtsreacties kunnen ervaren bij éénzelfde cliënt.

Het tegenoverdrachtsconcept vindt verder ook ingang binnen de meer Angelsaksische, psychoanalytische praktijken en zou volgens onderstaand onderzoek ook een meerwaarde kunnen betekenen in de psychotherapie met mensen uit de queergemeenschap. Stevenson (2008) introduceert het begrip 'intersubjectiviteit' waarbij een poging wordt gedaan om de therapeutische relatie te herdefiniëren naar een relatie waarbij de cliënt aanzien wordt als een subject en de analyticus als een object, naar een relatie die de mengeling van twee subjectiviteiten inhoudt. Volgens Bridges (in Stevenson, 2008) wordt tegenoverdracht binnen de intersubjectiviteitstheorie gezien "als een gezamenlijke creatie tussen de cliënt en de therapeut, met inbegrip van alle gevoelens, gedachten, en fantasieën, bewust en onbewust, dat elkeen heeft tegenover de ander, en ontstaat vanuit interpersoonlijke thema's of vanuit objectrelaties van vroeger of van nu."

Stevenson (2008) haalt aan dat de intersubjectiviteitstheorie een aantal belangrijke kritieken inhoudt op het klassieke model van overdracht en tegenoverdracht die we hier kort beschrijven om het verschil met het tegenoverdrachtsconcept duidelijk te maken. Vooreerst wordt overdracht niet alleen meer aanzien als een intrapsychisch fenomeen. Zoals eerder vermeld, ontstaat er een relatie tussen twee subjecten die elk hun vooronderstellingen in

deze ontmoeting inbrengen. Ten tweede wordt gesteld dat overdrachtsreacties altijd een aannemelijke basis in het hier-en-nu hebben. Ten derde gaat men bij de overdracht binnen de intersubjectiviteitstheorie eerder uit van hoe interacties, die de cliënt met de therapeut heeft, geïnterpreteerd worden en gaat men niet meer enkel van onbewuste, organiserende principes uit. Ten vierde wordt de tegenoverdracht van de therapeut, dus de overdracht van de therapeut naar de cliënt, erkend als een co-creatie tussen de cliënt en de therapeut. Tenslotte worden tegenoverdrachtsreacties (enactments) gebruikt als een therapeutisch werkmiddel.

Wanneer we de queertheorie willen verbinden met de intersubjectiviteitstheorie, dan brengt Stevenson (2008) twee argumenten ter sprake die ingaan tegen de essentialistische visie op seksualiteit waarbij seksuele oriëntatie gezien wordt als iets vast, onvermijdelijk en waar. Het eerste argument geeft aan dat seksualiteit sociaal geconstrueerd wordt en het tweede argument beklemtoont de wijde en fluïditeit die eigen zijn aan de genderidentiteit en de seksuele oriëntatie. Wat de klinische implicaties betreft, wordt door Stevenson (2008) gesteld dat queering psychotherapie met een intersubjectieve insteek, zoals hierboven beschreven, meer effectief is. Deze vorm van werken zou de behoeften van de cliënten waarmee er gewerkt wordt beter erkennen, doordat de focus gelegd wordt op de psychoanalytische ruimte, zowel binnenin als tussen de therapeut en de cliënt. De grotere, therapeutische ruimte die ontstaat, maakt het mogelijk voor de therapeut om met een meer open en creatieve houding de cliënt te benaderen. Met een constructionistische blik wordt performativiteit en verscheidenheid aangemoedigd. Dit kan helpen om de cliënt zijn of haar beeldvorming te verruimen.

### **Breuken in de therapeutische relatie**

Safran & Kraus (2014) brengen verschillende termen ter sprake: enactments van overdracht en tegenoverdracht, empathische tekortkomingen, en misverstanden om breuken in de therapeutische alliantie aan te duiden. Het gaat telkens over momenten van interpersoonlijke spanning, die zich manifesteren in de dialoog tussen de cliënt en de therapeut. Volgens bevindingen wordt gesuggereerd dat het herstellen van deze breuken in de samenwerking is gerelateerd aan positieve resultaten die kunnen leiden tot verandering. Breuken worden geassocieerd met de activatie van dysfunctionele interpersoonlijke factoren. Wanneer deze breuken niet geëxploreerd worden dan kan dit de therapeutische relatie aantasten, waardoor dit mogelijks kan leiden tot negatieve resultaten of een vroegtijdige stopzetting van de therapie door de cliënt. Het onderhandelen over de factoren die de samenwerking tijdens de

therapie beïnvloeden kan de groei en de inzichten bevorderen. Volgens Flückiger et al. (2012) is de relatie tussen de kwaliteit van de therapeutische alliantie en het resultaat van de therapie beperkt, ongeveer 7% van de variantie kan hierdoor verklaard worden. De correlatieve link tussen de therapeutische alliantie en de resultaten blijkt wel groter te zijn in vergelijking met de relatie tussen andere variabelen in de behandeling. De associatie tussen het strikt naleven van behandelingsprotocollen of bijvoorbeeld de competentie van de therapeut én de resultaten van de therapie verklaren minder variantie (< 7%).

Safran en Kraus (2014) onderscheiden twee verschillende soorten breuken die zich in de alliantie kunnen voordoen. Het eerste type ('withdrawal ruptures') benoemt men als breuken die de terugtrekking van de cliënt tot gevolg hebben. Het komt vaak voor dat cliënten stilvallen, beperkt antwoord geven op vragen, plots van onderwerp veranderen of overdreven de adviezen van de therapeut gaan opvolgen wanneer ze geconfronteerd worden met misverstanden in de therapeutische relatie. Het tweede type ('confrontation rupture') van breuken komt tot stand naar aanleiding van confrontaties. In dit geval uit de cliënt mogelijk direct zijn kwaadheid of zijn ontevredenheid t.o.v. de therapeut op een verwijtende of veeleisende manier. Safran et al. (2002) concluderen dat de meest consistente bevindingen uit het onderzoek rond de therapeutische alliantie aangeven dat een sterke alliantie of een alliantie waarin gewerkt wordt aan verbetering, bijdraagt aan positieve behandelresultaten. Omgekeerd werd er veel bewijsmateriaal gevonden dat aantoont dat een verzwakte therapeutische relatie gecorreleerd is met de eenzijdige beëindiging van de therapie door de cliënt. Deze onderzoeksbevindingen suggereren dat het belangrijk is om de breuken te herkennen en breuken in de therapeutische alliantie aan te pakken om tot een succesvolle therapie te kunnen komen.

### **Intersecties tussen seksuele identiteit, geslacht en etniciteit**

In deze paragraaf wil ik de term 'intersectionaliteit' een plaats geven, omdat er vaak meerdere discriminatiegronden een rol spelen bij de cliënten die zich aanmelden voor therapie. Binnen de sociologische invalshoek stellen Arikoglu, Scheepers, & Koranteng Kumi (2014) dat het begrip '*intersectionaliteit*' vaak gebruikt wordt om de samenloop van discriminatiegronden en de dynamiek die daaruit voortvloeit zichtbaar te maken. Men spreekt in deze context over 'meervoudige discriminatie'. Cho, Crenshaw, en McCall (in Belkin, 2018) beschrijven intersectionaliteitstudies als context specifieke vraagstukken met betrekking tot wettelijke, economische, en andere vormen van discriminatie aangaande vrouwen, etnische minderheden en seksuele minderheden. Ruth & Santacruz (2017)

benadrukken dat er gevaarlijke en negatieve gevolgen voortvloeien uit het gebruik van een eng en individugericht kader dat bijvoorbeeld enkel focust op homofobie bij geweldervaringen van seksuele minderheden, zonder rekening te houden met hun etniciteit en genderidentiteit. Intersectionaliteit is een denkkader dat de capaciteit heeft om de uiteenlopende levenservaringen van individuen, die met verschillende vormen van onderdrukking te maken hebben, te omvatten. Het gaat dan vaak om etnische minderheden die ook tot een seksuele of gender minderheidsgroep behoren.

We kunnen ons de vraag stellen wat een analyse intersectioneel maakt? Het kruispuntdenken of intersectioneel denken, stelt het probleem van gelijkheid of verschil in de relatie en het effect van macht binnen deze relatie centraal. Corbett, Dimen, Goldner & Haris (in Belkin, 2018) stellen dat we aandacht moeten hebben voor de “queering of psychoanalysis” door de intersectionaliteit aangaande etniciteit, gender en cultuur binnen de therapiekamer te onderzoeken. Binnen deze stellingname is het van belang om afkomst, gender en seksualiteit op een continuüm te plaatsen (fluïditeit) en om het kruispuntdenken (intersectionaliteit) met betrekking tot verschil, waar te nemen. Dit houdt een grote uitdaging in voor de praktijk van de psychoanalyse.

Het concept van intersectionaliteit houdt belangrijke implicaties in met betrekking tot het gevoelig zijn voor de ervaringen van de ander aangaande de onderdrukking en marginalisatie die dergelijke posities met zich meebrengen. Meer concreet behoedt Collins (in Belkin, 2018) ons ervoor om raciale, gender- en seksuele discriminatie als gelijk te gaan beschouwen of als zijnde onderling, verwisselbare subjectiviteiten. Er zijn heel wat fundamentele thema's die de subjectiviteit van het individu betekenen. Het is mogelijk dat er aanvankelijk weinig woorden worden gegeven aan cruciale betekenaars, hoewel de therapeut probeert alles wat speelt in rekening te brengen. Om het hoofd te bieden aan deze valkuilen, introduceert Collins (in Belkin, 2018) het relationele denken dat aansluit bij het paradigma van de interpersoonlijke of de relationele psychoanalyse. Dit paradigma behelst de activiteit om onophoudelijk te proberen begrijpen hoe elke analysant geconfronteerd kan worden met zijn of haar ervaring die het verschil tegenover de Ander impliceert.

## **Totalitaire Regimes en de Gevolgen op het Vlak van de Seksualiteitsbeleving**

Ons vierde hoofdstuk leidt ons naar de laatste onderzoeksvraag: ‘Hoe gaan mensen om met het heteronormatieve kader dat schuilt binnen samenlevingsvormen die totalitair georganiseerd zijn?’ Rusland wordt hier als voorbeeld genomen om te onderzoeken wat de

gevolgen zijn van homofobie. Rusland kan beschouwd worden als een staat met totalitaire allures. Genderperformativiteit tijdens en na het sovjettijdperk wordt belicht en een blik wordt geworpen op de redenen waarom het hedendaagse Rusland nog steeds gebukt gaat onder vooroordelen die homofobie in de hand werken.

We beginnen met een introductie van het homofobierapport van ILGA World (International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association). In het rapport (ILGA World, 2019) wordt er enerzijds victorie gekraaid rond de wereldwijde verwezenlijkingen op vlak van wetgeving aangaande thema's met betrekking tot seksuele oriëntatie. In meer dan 70 landen is het onderwerp van de 'seksuele oriëntatie' en 'genderidentiteit' verankerd geraakt in de wetgeving om de LGBT-gemeenschap te beschermen tegen discriminatie. Anderzijds, en dus tegelijkertijd met deze stap vooruit, ontstaat er een polariserende trend waarbij LGBT-mensen in groot gevaar verkeren. Mede door hun zichtbaarheid worden ze vaker gediscrimineerd, aangevallen, veroordeeld en in sommige situaties zelfs vermoord.

Mensen die niet tot de queergemeenschap behoren, staan vaak niet stil bij de continue worsteling inherent aan het bekomen van een menswaardig bestaan, dat de queergemeenschap in andere, niet-Europese landen nog steeds moet ondergaan. Het rapport (ILGA World, 2019) onderzoekt ontwikkelingen binnen verschillende levensdomeinen die ons een beeld kan geven van hoe er wereldwijd met dergelijke problematiek van erkenning en bescherming van de mensenrechten wordt omgegaan. De domeinen die onderzocht worden, behelzen onder andere de (de)criminalisering van seksuele handelingen tussen leden van hetzelfde geslacht, de bescherming tegen discriminatie op verschillende niveaus (o.a. het verbod op conversie-therapie, bescherming op het werk, ...) en de erkenning van bepaalde mensenrechten (zoals bijvoorbeeld het huwelijk tussen mensen van hetzelfde geslacht, adoptie, ...).

Wanneer we bekijken welke landen nog steeds 'vrijwillige, seksuele handelingen tussen volwassenen van hetzelfde geslacht' criminaliseren, dan merk je als lezer dat er nog veel werk te verrichten valt op dit vlak. Er kan een verschil vastgesteld worden tussen bepaalde landen met betrekking tot welk gedrag er wordt afgekeurd. In sommige gevallen wordt heel duidelijk verwoord welk gedrag onder de toepassing van bepaalde richtlijnen valt. In andere gevallen blijft men heel vaag en spreekt men over 'handelingen die tegen de natuur ingaan', 'onfatsoenlijkheid', 'immorele handelingen'. Deze vaagheid brengt met zich mee dat er willekeurig gebruik wordt gemaakt van deze vage richtlijnen om LGBT-mensen te kunnen veroordelen. Om een aantal voorbeelden te geven: in Nigeria en Sudan kan in sommige gevallen de doodstraf toegepast worden als er sprake is van geslachtsverkeer tussen

mensen van hetzelfde geslacht. Ook in Azië, zoals in Afghanistan, Iran, Pakistan, Qatar, Saudi Arabië en Yemen kan de doodstraf voor dergelijke feiten worden toegepast. In vele andere Afrikaanse en Aziatische landen (68 in totaal) staan hoge celstraffen op uitingen van homoseksualiteit, sodomie, ... (ILGA World, 2019). Om bovengenoemde feiten een gezicht te geven verwijs ik naar Puar (2017) die verwijst naar de publieke ophanging van twee jonge Iraniërs, Mohmoed Asgari (16) en Ayaz Marhoni (18) omdat ze homoseksueel waren. Volgens het Nederlandse COC, een organisatie voor integratie van homoseksualiteit in de maatschappij, zijn sinds de vestiging van de islamitische republiek in 1979 al meer dan vierduizend homoseksuele personen omgebracht.

Binnen deze masterproef werd gekozen om te onderzoeken hoe Rusland zich als staat verhoudt tegenover de seksuele oriëntatie van mensen die zich niet binnen het heteronormatieve kader inschrijven. In Rusland zijn seksuele handelingen tussen mensen van hetzelfde geslacht legaal, maar bescherming tegen discriminatie en bepaalde rechten voor de LGBT- gemeenschap worden niet erkend (ILGA World, 2019).

### **Rusland onder de loep als voorbeeld van een staat met totalitaire allures**

Allereerst wordt een korte, historische schets gemaakt die ons meer zicht geeft op hoe homofobie of criminalisering van mensen die afwijken van de norm, een deel is gaan uitmaken van de Russische samenleving. Verschillende totalitaire regimes kunnen hier onder de loep genomen worden, maar binnen het bestek van deze masterproef wordt één regime uitgelicht. Op de VRT-nieuwssite verscheen op 27 oktober 2010 een kort artikel met als titel: 'Poetin wil een totalitaire staat in Rusland' (VRT NWS, 2010). Verder kan één artikel in de Nederlandse volkskrant terug gevonden worden dat verscheen op 15 september 2004 met als titel: 'Rusland krijgt steeds meer totalitaire trekjes' (De Volkskrant, 2004). Wanneer we de term 'totalitarisme' aanschouwen dan geeft Wikipedia de volgende definitie: "een politiek systeem waarbij de gehele maatschappij ondergeschikt wordt gemaakt aan het staatsidee en de politiek de gehele samenleving tot in de diepste geledingen doordringt" (Wikipedia, 2020).

Van 1922 tot 1991 maakte Rusland deel uit van de USSR. Het werd onafhankelijk verklaard in 1991. Na de onafhankelijkheidsverklaring was er aanvankelijk een toenemende tolerantie tegenover de LGBT-gemeenschap. Deze tolerantie kwam er mede onder invloed van Igor Kan, prominent socioloog en seksuoloog, die de belangen voor de Russische LGBT-beweging behartigde (Moreno et al., 2020).

Vanaf 2002 tot op heden is er een kentering vast te stellen op het vlak van een steeds verdergaande, sociale intolerantie tegenover de LGBT-gemeenschap. De belangrijkste gebeurtenis, die aanleiding gaf tot deze kentering, is de publicatie van een wet, waarin gesteld wordt dat het in het publiek uiten van relaties met iemand van hetzelfde geslacht bestempeld wordt als homopropaganda en dus verboden is. Deze wet kwam er omdat het publiekelijk bekendmaken van relaties tussen mensen van hetzelfde geslacht ingaat tegen de traditionele familiewaarden die hoog in het vaandel worden gedragen in Rusland. De negatieve attitudes tegenover de LGBT-gemeenschap worden voor een groot stuk geïnduceerd door het orthodoxe christendom dat, na de islam, de hoofdreligie is binnen Rusland. Beide religies zijn bijzonder intolerant tegenover de LGBT-gemeenschap. De staat zou eveneens de aanzet tot haat tegen LGBT-mensen vanuit de orthodoxe kerk toelaten (Moreno et al., 2020).

In het strafwetboek van de Russische Federatie wordt, in de antipropagandawetgeving, homoseksualiteit gelijk gesteld aan pedofilie. Deze statement zorgde voor een sterke toename van geweldplegingen tegen de LGBT-gemeenschap. In 2017 werden mensen uit de Tsjetsjeense Republiek, van wie vermoed werd dat ze tot de LGBT-gemeenschap behoorden, vervolgd en gemarteld. Er is zelfs melding gemaakt van moorden op LGBT-leden uitgevoerd door autoriteiten. De staat verzuimt om dergelijke misdaden te bestraffen (Moreno et al., 2020).

Ook Chopp et al. (2007) beargumenteren dat er reeds tijdens de tweede wereldoorlog een bepaalde publieke opinie rees waarbij homoseksuelen niet onderscheiden werden van kindermisbruikers, verkrachters en seksuele moordenaars. Vadim (2016) beweert daarentegen dat de gemiddelde Rus extreem tolerant is tegenover seksuele minderheidsgroepen. Deze auteur vergelijkt de opkomst van protesten tegen het homohuwelijk in Parijs met de omvang van Russische protesten tegen homoseksuelen. Hij concludeert dat de opkomst in Rusland tijdens dergelijke protesten van een veel kleinere orde was dan de opkomst in Europa. Hij voegt hieraan toe dat de bevolking van Moscou en Sint-Petersburg aanzienlijk groter is dan de bevolking van Parijs. We kunnen ons de vraag stellen of we op basis van dergelijke vaststellingen kunnen besluiten of Rusland gematigder is op vlak van homofobie in vergelijking met Frankrijk.

## **Genderperformativiteit in het (post-)Sovjet-tijdperk**

Vervolgens wordt dieper ingegaan op hoe het politiek klimaat in Rusland zorgde voor een slingerbeweging tussen verdraagzaamheid en overdraagzaamheid tegenover LGBT personen. De onmogelijkheid om onderzoek te doen naar homofobie heeft eveneens tot gevolg gehad dat Rusland zich afzijdig houdt in discussies op het vlak seksuele diversiteit in de wereld.

Rourke & Wiget (2016) brengen het Pussy Riot-fenomeen ter sprake dat het autoritarisme blootlegt binnen een liberale rechtstaat. In februari 2012 werd er bijvoorbeeld enorm repressief gereageerd op een groepje vrouwelijke activisten die op een provocerende, maar geweldloze manier politiek protest uitten. De vrouwen zongen in felgekleurde, korte rokken en bivakmusten een obscene lied dat ze richtten tot de Maagd Maria om Rusland te bevrijden van president Vladimir Poetin bij de aanstaande herverkiezingen. Drie van de vijf jonge, vrouwelijke feministen werden gearresteerd en moesten vier maand in voorlopige hechtenis doorbrengen en werden in het openbaar berecht en veroordeeld tot twee jaar gevangenisstraf. De twee andere vrouwen van het groepje ontlieden hun straf, doordat ze tijdig het land waren ontvlucht. Uiteindelijk werden de vrouwen, als onderdeel van een pre-olympische amnestie, vroeger vrijgelaten. De reactie van de Russische staat legde door dit incident opnieuw de patriarchale en heteronormatieve machtsstructuren bloot.

We kunnen ons de vraag stellen waarom de regering het nodig achtte om zo repressief te reageren op een vreedzaam protest? De pussy Riot was een opzichzelfstaande daad waarbij gemanifesteerd werd door een kleine, marginale groep activisten die op zich maar een kleine bedreiging kon vormen tegen de macht van Poetins regime. Rourke & Wiget (2016) beargumenteren echter dat elke potentiële, gezagsondermijnende daad vanuit feministische hoek of vanuit queergeïnspireerde verlangens of overtuigingen een bedreiging vormt tegen de gevestigde, sociale orde. Deze orde wil elke uiting van 'lichamen' (verwijzend naar de vrouwenlichamen), behorend tot de hedendaagse liberaal-kapitalistische-seculiere staat, disciplineren. Het repressief optreden hangt niet alleen af van de verschijning en de acties van de 'lichamen', maar vooral van de verlangens en de overtuigingen die hen hiertoe aanzetten.

We keren even terug naar Stalins Rusland om de onderdrukking van bijvoorbeeld de mannelijke homoseksualiteit te kunnen plaatsen binnen de geschiedenis van de Sovjet-Unie (Healey, 2002). De plaats die het thema 'liefde voor hetzelfde geslacht of homoseksuele emancipatieprocessen' inneemt in het revolutionaire Rusland kon nooit serieus onderzocht

worden. Eveneens kon het verbod op sodomie, die bij wet in 1933-1934 bepaald werd en de gevolgen daaruit voortvloeiend met betrekking tot de Russische homoseksuelen, nooit vastgesteld worden. Tijdens de Koude Oorlog (1945-1991) kon er weinig diepgaand onderzoek gedaan worden omdat alle Sovjet-informatie gecontroleerd werd. Sinds de ineenstorting van het communisme (1991) kwam daar verandering in, maar de interesse in queegerelateerde onderwerpen in Rusland blijft vrij beperkt.

Healey (2018) stelt dat Rusland een bijzondere afwezigheid wordt toegedeeld met betrekking tot de discussies over seksuele diversiteit binnen de globale wereld. Dit is toe te schrijven aan een aantal obstakels die een beeld geven over de ontoegankelijkheid rond het voeren van onderzoek in het hedendaagse Rusland. Een van de obstakels is het gebrek aan onderzoeksvaardigheden bij studenten om veldwerk te verrichten in de voormalige Sovjet-Unie, alsook het gebrek op vlak van talen. Daarnaast zijn er ook logistieke belemmeringen om queeronderzoek te kunnen doen. Er is een totaal gebrek aan automatisering in bibliotheken en archieven. De vroegere, geheime catalogi zijn nu wel toegankelijk, maar onderzoekers dienen formulieren in te vullen waarmee ze hun onderzoekonderwerp kenbaar moeten maken. Daarna kunnen ze enkel onder toezicht de catalogi bestuderen. Het vraagt dus enig doorzettingsvermogen en moed om de vroegere geheime catalogi met betrekking tot 'seksuele pathologie' en 'seksuele misdaad', typische rubrieken uit het Sovjettijdperk, te consulteren.

Contextuele vragen over de regulering van seksualiteit in Rusland zijn noodzakelijk om de homofobe repressie in het Stalintijdperk van de jaren dertig te bestuderen. De Sovjetgeneeskunde speelde een belangrijke rol in het onderdrukken van de Russische homogemeenschap. Voor het merendeel van de arbeidersactivisten, behorende tot de Bolsjewistische partij, werd plezier ook gezien als een val die oorzaak zou kunnen worden van achteruitgang met betrekking tot het behouden van een kapitalistische markt. De Bolsjewieken namen echter geen monolitische houding aan tegenover seksuele vraagstukken. Deze gefragmenteerde aanpak leidde uiteindelijk tot een decriminalisering van sodomie tussen instemmende volwassenen en er gebeurde een herziening van het strafwetboek in 1926 van Sovjet-Rusland, waarbij innovatieve, genderneutrale termen hun intrede deden. Eveneens de overtuiging dat wetenschap en geneeskunde vooruitgegaan waren voor het behandelen van deze seksuele vraagstukken droeg bij aan de decriminalisering van de sodomie. Het domein van de endocrinologie, dat beweerde dat seksuele oriëntatie een chemische basis had, drong het publieke bewustzijn binnen. Deze hormonale hypothese zocht naar tekenen van geslachtsklierafwijking om de oorsprong van homoseksualiteit te bewijzen (Healey, 2002).

De antisodomiewetgeving in de 'moderne' republieken werd mogelijk gemaakt door Stalins aanval op het gecontroleerde kapitalisme van de Nieuwe Economische Partij (NEP) in 1933-1934. Het eerste vijfjarenplan omvatte echter verschillende componenten die de homoseksuele subcultuur bedreigden. Er werd gewag gemaakt van het begrip 'sociale anomalieën' waarin de inwoners die de kost verdienden met ongewenste activiteiten, ondergebracht werden. Het plan had de bedoeling om 'sociale anomalieën' om te zetten in fabrieksarbeid. Tot de sociale anomalieën behoorden klassen zoals prostituties, professionele bedelaars, alcoholisten en dakloze volwassenen. Homoseksualiteit werd niet gedefinieerd als een sociale anomalie, maar veel homoseksuelen circuleerden toch in de mannelijke prostitutie en seksuele ruilhandel. Recidivisten werden uit de gevangenis overgedragen aan de politie en naar het goelagsysteem gestuurd. Deze ideeën over sociale zuivering die erop gericht waren om de sociale, schadelijke elementen uit de samenleving aan banden te leggen hadden een grote impact op de homoseksuele subcultuur (Healey, 2002).

### **Redenen voor homofobie in het Rusland van vandaag**

Wat de attitudes betreft tegenover homoseksualiteit, blijkt uit onderzoek van het Levada Center (2015) dat 37% van de Russische bevolking homoseksualiteit ziet als een ziekte en 5% vindt dat homoseksualiteit uitgeroeid moeten worden. Een groot deel van de Russische bevolking vindt seksuele relaties tussen mensen van hetzelfde geslacht onaccepteerbaar. Meer en meer mensen uit de queer-gemeenschap zien zich gedwongen om weg te vluchten uit Rusland en moeten asiel aanvragen in een ander land (Moreno et al., 2020).

Wat zorgt er nu echter vandaag de dag nog steeds voor dat zo'n hoog percentage van de Russische bevolking homofobe reacties aanhangt? Wat zijn de argumenten van de Russische bevolking om zich te blijven keren tegen personen die zich niet in het heteronormatieve kader inschrijven? We geven een kort overzicht van de homofobe logica om de ideologische basis hiervan te kunnen begrijpen. Vadim (2016) betoogt dat homofobie in Rusland matiger geworden is dan in de sovjettijd. Hiervoor wordt aangehaald dat homoseksuelen in het dagelijkse leven niet als criminelen beschouwd worden, maar als 'zieke mensen' die kampen met psychofysische afwijkingen. Hij vult daarenboven ook aan dat 'het niet meer voorstelt dan dat'. Ook Chopp et al. (2007) verwijzen naar de aanwezigheid van heteroseksisme binnen de psychiatrie en psychologie. Tijdens de 19de eeuw was het een progressieve gedachte om homoseksualiteit te bekijken als een ziekte in plaats van als een zonde of een misdaad. Hoe sluipt dit minachtend discours in zelfs academische teksten binnen? We staan stil bij een aantal argumenten die binnen het

seksuele discours van de Russische bevolking mee vorm geven aan de homofobie.

Het eerste argument (Vadim, 2016) beschrijft dat homoseksualiteit niet geïntegreerd is in de natuur, zodat het als een op zichzelf staande entiteit naast heteroseksualiteit afgewezen wordt. Binnen de Russische cultuur zou er een ander waardeoordeel toegekend worden ten aanzien van aangeboren en verworven homoseksualiteit. Aangeboren homoseksualiteit wordt onder de Russische bevolking aanzien als een soort natuurfout. Hierdoor is men vrij tolerant jegens deze vorm van homoseksualiteit. Het is immers niet mogelijk om de persoon in kwestie de schuld te geven van een genetische afwijking die de oorzaak is van zijn of haar homoseksualiteit. Wanneer er sprake is van een bewuste en vrijwillige keuze om homoseksueel te zijn, dan is dit voor de Russische bevolking onaanvaardbaar. Homoseksualiteit wordt dan beschouwd als een gedragsnorm die overgedragen kan worden aan de jongere generatie.

Het tweede argument vertelt ons dat er geen culturele basis is voor homoseksualiteit. LGBT-activisten zouden in Rusland een beroep doen op het oude Griekenland en het oude Rome om homoseksualiteit te rechtvaardigen. Dit argument wordt afgewimpeld, gezien oude, Griekse feesten en Romeinse orgieën volgens de auteur nauwelijks kunnen dienen als voorbeeld van een bepaalde culturalisatie. Dergelijke samenkomsten waren plaatsen van verderf waar enkel plaats was voor het beoefenen van allerlei seksuele perversies. Ook binnen de religieus orthodoxe en moslimcultuur van Rusland, wordt homoseksualiteit gezien als een zonde. Er wordt vervolgd dat er geen ideologische cultuur van homoseksualiteit bestaat die haar waardensysteem kan legitimeren, waardoor de culturele basis eveneens wordt afgewezen (Vadim, 2016).

Als derde argument haalt Vadim (2016) aan dat homoseksualiteit niet sociaal geschikt is. Vooreerst wordt gesteld dat het seksuele leven van een persoon geen impact heeft op het vervullen van sociale, maatschappelijke plichten. De auteur koppelt hieraan vast dat homoseksuelen als groep vaker problemen ontwikkelen op medisch vlak en op die manier de ontwikkeling van de natie in het gedrang brengen. Anale penetratie wordt gezien als 'misbruik van de endeldarm' en zou grote gezondheidsrisico's met zich meebrengen. Er wordt verder gewag gemaakt van de hogere incidentie van AIDS bij homomannen en het gegeven dat mannelijke homoseksuelen vaker hun leven riskeren door het hebben van onveilige seks. Ook op psychologisch vlak wordt er gesteld dat er meer depressie en suïcide voorkomt onder homoseksuelen in vergelijking met de heteroseksuele gemeenschap. Als laatste wordt de stelling in verband met 'homoseksualiteit en demografische problemen' geponneerd. Daar homoseksuele koppels geen kinderen kunnen voortbrengen blijft het

geboortecijfer verder dalen.

Als vierde en laatste argument stelt men (Vadim, 2016) dat een intiem leven niet publiek mag zijn. De vraag wordt namelijk gesteld waarom homoseksuelen het noodzakelijk vinden om hun seksuele voorkeuren openlijk kenbaar te maken. Er is immers een wet in Rusland die verbiedt om informatie te verspreiden die niet toegelaten is voor kinderen. Ook voor heteroseksuelen is het duidelijk dat het niet de bedoeling is om kinderen kennis te laten maken met seksuele boodschappen. Waarom zou de LGBT-gemeenschap er dan voor willen kiezen om kinderen te onderwijzen over homoseksualiteit? In Rusland zijn er bepaalde culturele tradities die verbieden om sommige domeinen van het menselijk leven openbaar te maken. De wet ziet er alleen maar op toe dat de 'dierlijke dimensie' van het menselijk leven verborgen blijft.

### **Heteroseksisme als institutionele bekrachtiging van seksueel stigma**

Chopp et al. (2007) definiëren seksueel stigma als een gedeeld, maatschappelijk systeem van overtuigingen dat homoseksualiteit benadert als minderwaardig. Langs deze weg wordt het in diskrediet gebracht ten opzichte van heteroseksualiteit. Dit geloofstelsel wordt als een ideologie gevestigd binnen de instellingen van de samenleving zodat het stigma en de daarmee samengaande machtsverschillen versterkt worden. Dit laatste fenomeen wordt benoemd met de term heteroseksisme. De machtsverschillen die zich in de sociale interacties manifesteren hebben betrekking op de rollen die gedefinieerd worden tussen 'het gestigmatiseerde' en 'het normale'. Hierbij krijgt de gestigmatiseerde persoon een inferieure status toebedeeld met als gevolg minder macht en minder toegang tot middelen in vergelijking met de personen die niet in deze situatie verkeren.

Seksueel stigma is gebaseerd op de seksuele oriëntatie van een persoon. Het impliceert de negatieve kijk vanuit een maatschappij ten aanzien van elk niet-heteroseksueel gedrag, iedere niet-heteroseksuele identiteit, relatievorm of gemeenschap (Herek, in Chopp et al., 2007). Wanneer LGBT-leden deze negatieve ideologie omtrent seksuele minderheden internaliseren, spreekt men over geïnternaliseerde homofobie. Indien de heteroseksuele gemeenschap deze ideologie internaliseert, spreekt men over seksuele vooroordelen.

Seksueel stigma maakte doorheen de geschiedenis steeds een integraal deel uit van veel instellingen binnen de samenleving, met vooral een duidelijke stigmatisering binnen de domeinen van de religie, de wetgeving en de medische wereld. Heteroseksisme wordt gezien

als een mechanisme dat seksueel stigma normaliseert.

Religie, met name het christendom, heeft homoseksueel gedrag en non-procreatief seksueel gedrag veroordeeld sinds de 11<sup>de</sup> eeuw. Heteroseksisme is ook binnen het domein van de wet een dominant discours. In onze hedendaagse samenleving is het in sommige landen nog steeds niet mogelijk voor koppels van hetzelfde geslacht om een kind te adopteren. Er zijn duidelijk meer wettelijke belemmeringen om een gezin te stichten of te huwen ten aanzien van koppels van hetzelfde geslacht in vergelijking met hun heteroseksuele tegenhangers.

Ook is heteroseksisme terug te vinden binnen het veld van de psychiatrie en psychologie. Aanvankelijk werd de uitbreiding van het discours van homoseksualiteit van het rijk van zonde en misdaad naar dat van de pathologie als vooruitstrevend beschouwd. Ziekte werd immers als minder beschuldigend aanzien dan crimineel gedrag (Chopp et al., 2007). Medische en wetenschappelijke instellingen lagen voor een groot stuk mede aan de grondslag voor het stigmatiseren van homoseksualiteit. Hiervoor kan verwezen worden naar de eerste editie van de DSM (1952) waarin homoseksualiteit als kenmerk viel onder de categorie van sociopathische persoonlijkheidsverstoringen. Gelukkig was er een kentering wat dit discours betreft en werd homoseksualiteit in 1987 geschrapt als stoornis in de DSM (Chopp et al., 2007).

Meyer (2015) beschrijft dat sociale krachten ook een hiërarchie creëren binnen de gemeenschappen. In LGBT-gemeenschappen werden er duidelijke lijnen gezet tussen de gangbare of de 'normale' homoseksuele mannen - die bijvoorbeeld willen huwen en een gezin willen stichten - en de minder normatieve queerpersonen. Dit wordt dan omschreven als 'homonormativiteit', waarbij heteronormatieve idealen overgenomen zijn binnen de gaycommunities. Ook het genderspect wordt door deze krachten beïnvloed. Zo blijft vrouwelijkheid onder homoseksuele mannen gedevalueerd en zien we bij de gangbare homomannen dat de traditionele mannelijke trekken worden overgenomen. Een van de gevolgen van deze representaties is dat de bevoorrechte positie, die gelinkt is aan heteroseksuele mannen, nu ook aan hen wordt toegekend. Hierdoor voelen homoseksuele mannen de druk om zichzelf als 'normaal' te gaan gedragen. Genderconformiteit blijft de voorkeur hebben boven gender non-conformiteit. Er wordt vastgesteld dat LGBT personen die de gendernormen naleven, toenemend worden opgenomen in het 'normale', terwijl LGBT personen die zich niet identificeren met de norm, gestigmatiseerd blijven.

## Probleemstelling en Onderzoeksvraag

Het hiaat in de literatuur dat heeft bijgedragen tot het totstandkomen van deze studie, was het ontbreken van het cliëntperspectief van LGBT personen omtrent de effecten van heteronormativiteit binnen de therapeutische context. Het doel van deze masterproef is om inzicht te verwerven in hoe de LGBT-populatie getroffen wordt door het dominante heteronormatieve discours en welke implicaties dit heeft op het welbevinden van LGBT personen en hoe zich dat vertaalt binnen de therapeutische relatie.

In de literatuurstudie is het thema heteronormativiteit vanuit verschillende invalshoeken belicht om tot een cross-disciplinaire lezing van het fenomeen te komen. Enerzijds werd ingegaan op de queertheorie/LGBT-psychologie en anderzijds op de psychoanalyse om een zicht te krijgen op hoe er gekeken wordt naar de effecten van heteronormativiteit op LGBT personen. Vanheule (in Giffney & Watson, 2017) stelt dat beide onderzoeksdomeinen een specifieke interesse hebben in de menselijke seksualiteit, maar uiteenlopende wegen volgen om het belang van de subjectiviteit te kunnen beschrijven. Daarnaast werd het thema tegenoverdracht binnen de therapeutische context belicht waarbij de breuken die kunnen ontstaan in de therapeutische alliantie werden aangehaald als middel om tot een betere therapeutische uitkomst te komen. Het laatste deel over totalitaire regimes en de gevolgen die deze teweegbrengen op het vlak van de seksualiteitsbeleving werd toegevoegd om tot een beter begrip te komen van de problematieken die LGBT personen ervaren.

Aan de hand van de volgende onderzoeksvragen wordt getracht om een zicht te krijgen op de ervaringen met therapie bij mensen die zich niet in het heteronormatieve kader inschrijven: (1) Om welke redenen vragen mensen die zich niet in het heteronormatieve kader inschrijven om een analyse of therapie en heeft het heteronormatieve discours hier een effect op? (2) Dreigt er op een of andere manier toch terug een heteronormatief kader in de analyse of therapie te sluipen? En zo ja, hoe wordt dit tegengegaan? (3) Wat gebeurt er tijdens de overdracht en tegenoverdracht binnen een psychoanalytische kuur tussen een analyticus die zich inschrijft binnen het heteronormatieve kader en een queeranalysant? (4) Hoe gaan mensen om met het heteronormatieve kader dat schuilt binnen samenlevingsvormen die totalitair georganiseerd zijn?

## **Methode**

### **Opzet**

De praktische opzet van de masterproef is om een kwalitatief onderzoek uit te voeren in Portugal. Portugal is gekend (Wikipedia, 2020) voor zijn uitgebreide antidiscriminatie wetten en is één van de weinige landen in de wereld die een verbod op discriminatie op grond van seksuele geaardheid in de grondwet (artikel 13, gelijkheidsbeginsel) heeft opgenomen. Dergelijke onderzoekscontext is heel vruchtbaar om respondenten aan te trekken in functie van mijn onderzoek. De queergemeenschap is heel aanwezig in het straatbeeld en floreert, mede dankzij de openheid die vanuit het politiek kader gecreëerd wordt ten aanzien van de mensen die zich niet in het heteronormatieve kader inschrijven. Als onderzoeker ben ik daarenboven eveneens vertrouwd met de LGBT-gemeenschap in Lissabon, omdat ik er in 2019 heb gewoond en gewerkt.

### **Steekproef**

De steekproef werd getrokken uit de populatie van de LGBT-gemeenschap, met het doel het perspectief van de hulpvrager naast de theoretische assumpties te plaatsen. Er werden 8 interviews afgenomen. Aan elke deelnemer werd gevraagd om zich te situeren binnen het brede spectrum van LGBT-gemeenschap. Vier deelnemers identificeerden zich als homoseksuele mannen, 1 deelnemer als transgender man, 1 deelnemer als gender queer man, 1 persoon als transseksueel/panseksueel en 1 persoon als non-binair en queer. De jongste deelnemer was 17 jaar oud en de oudste deelnemer 60 jaar oud. Alle deelnemers waren woonachtig in Portugal. Twee van de acht deelnemers zijn geboren in Brazilië. De overige 6 deelnemers zijn geboren in Portugal. Eén participant was nog schoolplichtig en had nog geen diploma behaald. Drie personen hadden een universitaire studie afgerond. Eén persoon uit deze groep had meerdere masterdiploma's behaald en had eveneens een doctoraatstitel. Daarnaast was één persoon nog bezig met het afronden van een universitaire studie. Twee andere personen hadden een diploma hoger onderwijs behaald. Eén participant eindigde zijn studie na het secundair onderwijs.

Alle deelnemers hadden ruime ervaring met psychologische hulpverlening. De psychotherapie vond plaats bij psychologen, seksuologen en/of psychiaters die als therapeut aan de slag waren in private praktijken of openbare diensten. De meeste deelnemers hadden ervaring met psychotherapie bij meerdere professionals gedurende hun leven. De

duurtijd van hun laatste therapeutische traject varieerde bij de deelnemers tussen de 7 sessies (verspreid over een jaar) en meer dan 7 jaar therapie bij dezelfde hulpverlener. De therapeutische stroming van de therapeuten die geconsulteerd werden, is niet opgenomen omdat de meeste deelnemers geen zicht hadden op deze informatie. Het gaat over een niet-klinische groep van deelnemers. Op het moment dat de interviews plaatsvonden, was er geen enkele deelnemer opgenomen in een psychiatrische voorziening. Het gaat om deelnemers die voornamelijk gebruik maken van ambulante psychologische hulpverlening en hierdoor dus als niet-klinische groep beschouwd kunnen worden.

Tabel 1; Socio-demografische gegevens en kenmerken van de participanten

Deelnemers	Leeftijd	Identificatie Binnen LGBT- spectrum	Geboorte- plaats	Duurtijd laatste therapie	Hoogst behaalde diploma
Interview I	26-35	Gay	Brazilië	9 maanden	Universitair onderwijs (onafgerond)
Interview II	16-25	Gay	Portugal	18 maanden	Universitair onderwijs
Interview III	46-60	Gay	Portugal	12 sessies	Universitair onderwijs
Interview IV	26-35	Gay	Brazilië	7 sessies	Secundair onderwijs
Interview V	46-60	Transsexual, Pansexual	Portugal	7 jaar	Hoger onderwijs
Interview VI	26-35	Non-binair & Queer	Portugal	2 jaar	Hoger onderwijs
Interview VII	26-35	Transgender	Portugal	1 jaar	Universitair onderwijs
Interview VIII	16-25	Genderqueerman	Portugal	1 jaar	Secundair onderwijs (onafgerond)

## **Materiaal**

Het materiaal beperkt zich hier hoofdzakelijk tot vragen die deel uitmaken van het semigestructureerd interview. Aanvullend werden nog een aantal socio-demografische gegevens bevestigd en werd er ruimschoots aandacht besteed aan hoe de geïnterviewde proefpersoon zich identificeert binnen het spectrum van LGBT. Vier interviews werden face-to-face afgenomen. De duurtijd van deze gesprekken bedroeg telkens ongeveer 1 uur. Het interview vond op vraag van de participanten plaats bij hen thuis. De andere 4 gesprekken werden online via een zoommeeting gepland. Zeven gesprekken werden in het Engels afgelegd. Eén gesprek kon doorgaan in de Nederlandse taal. Er was een interviewleidraad die tijdens de gesprekken gevolgd werd. Er werd voldoende ruimte geboden aan de deelnemers om zaken te belichten die ze als intens hadden beleefd. Op cruciale momenten werd ook doorgevraagd zodat de gegevens in de diepte verkend konden worden. Enkele vragen die aan bod kwamen tijdens het interview: 'Was er een link tussen het consulteren van een therapeut en problemen die u ervoer op het vlak van uw seksuele oriëntatie, uw genderrol of uw geslacht?', 'Was het voor u mogelijk, om tijdens de therapie, alle aspecten inherent aan uw seksualiteit of genderrol openlijk te bespreken?' of 'Waren er situaties waarbij u voelde dat de connectie in het gedrang kwam doordat u zaken onthulde die u therapeut vreemd zijn?' Zie bijlage A voor de volledige leidraad van het semigestructureerd interview.

## **Procedure**

De respondenten zouden aanvankelijk gerekruteerd worden via 'checkpoint LX'<sup>7</sup> omdat veel mensen die tot de queergemeenschap behoren zich daar regelmatig laten testen. Echter zou op deze manier een deel van de LGBT-gemeenschap, specifiek de niet-actieve, seksuele mannen en de populatie van de vrouwen, niet bereikt worden. In dit centrum wordt er naast screening ook aan onderzoek gedaan en worden mannen die op consultatie komen, indien ze dat wensen, steeds gevraagd om deel te nemen aan vragenlijsten rond hun seksuele gezondheid. Omwille van de vertrouwelijkheid van de doelgroep met wetenschappelijk onderzoek, leek het een goed startpunt om in deze organisatie het onderzoek bekend te maken. Het onderzoek werd per mail voorgesteld aan de organisatie. Midden oktober 2020 gaf de organisatie aan bereid te zijn om mee te werken op voorwaarde dat er aan een aantal voorwaarden werd voldaan. Er werd onder andere een goedkeuring gevraagd van het

---

<sup>7</sup> Checkpoint LX: centrum waar mannen die seks hebben met mannen gratis gescreend kunnen worden op seksueel overdraagbare aandoeningen.

Portugees ethisch comité dat toeziet op de rechten van deelnemers aan wetenschappelijk onderzoek. Daarenboven werd een registratienummer gevraagd waaruit bleek dat de onderzoeker is aangesloten bij een Portugese associatie voor psychotherapeuten en/of psychologen. Aangezien aan deze voorwaarde niet werd voldaan, diende deze piste verlaten te worden.

Via de applicatie 'meetup' werd er een groep georganiseerd voor LGBT waaraan de onderzoeker deelnam. Langs deze weg werd een psycholoog werkzaam in Portugal gecontacteerd, die het onderzoek verspreidde onder zijn contacten. Door de bijna exclusieve interesse in het onderzoek bij homoseksuele mannen, werd benadrukt om ook transgender personen of personen die zich identificeerden als non-binair aan te trekken. De eerste vier interviews zijn afgenomen bij homomannen. De volgende vier interviews werden geselecteerd op basis van andere kenmerken zodat het spectrum binnen LGBT breder kon benaderd worden.

De selectie van de respondenten was afhankelijk van hun vertrouwdheid met een therapeutische behandeling. We streefden ernaar om respondenten te selecteren die tijdens de laatste 3 jaar meer dan 6 maanden therapie volgden. Indien er voldoende geïnteresseerden waren, zou gekozen zijn voor een selectie respondenten die naar een psychoanalytisch georiënteerde psychotherapeut gaan of gingen. Cliënten die contact hadden met psychotherapeuten die vanuit bijvoorbeeld een systemisch of gedragstherapeutisch kader werkten, werden eveneens toegelaten tot het onderzoek. De onderliggende, theoretische mechanismen van bijvoorbeeld overdracht en tegenoverdracht zullen ook daar een rol spelen. Er zullen vooral verschillen zijn in de manier waarop gewerkt wordt met bepaalde theoretische concepten. Tijdens het onderzoek werd snel duidelijk dat veel geïnteresseerden geen zicht hadden op de psychotherapeutische stroming van hun therapeut. Hierdoor werd beslist om verder geen aandacht meer te besteden aan de therapeutische scholing van de therapeut.

De procedure van data-verzameling leidde tot het weerhouden van 8 individuen die behoren tot de LGBT- gemeenschap. De geselecteerde respondenten werden gecontacteerd via e-mail, verdere informatie omtrent het opzet van het onderzoek werd verschaft en een interview werd ingepland. De respondenten hebben allemaal een 'informed consent' formulier ingevuld. Op die manier geven ze uitdrukkelijk hun toestemming om de data te mogen verwerken in het onderzoek. Elk interview werd opgenomen, opdat alles in detail uitgeschreven kon worden en een thematische analyse kon worden toegepast. De interviewtijd varieerde tussen de 30 à 45 minuten.

De *data-analyse* gebeurde aan de hand van een thematische analyse waarbij bepaalde patronen in de data werden geïdentificeerd, geanalyseerd en geïnterpreteerd. De methode kan als constructionistisch beschouwd worden, omdat wordt nagegaan hoe bepaalde gebeurtenissen, betekenissen en ervaringen beïnvloed worden door het heersende discours in de maatschappij (Braun & Clarke, 2006). Dit onderzoek heeft betrekking op de effecten van het dominante, heteronormatieve discours op therapie-ervaringen bij de LGBT-populatie. Clark en Braun (2006) onderscheiden 6 fasen binnen een thematische analyse, die nauwkeurig gevolgd zijn binnen dit onderzoek. Hieronder worden deze fasen kort weergegeven zodat het onderzoek replicerbaar wordt.

In een *eerste fase* gaat de onderzoeker zich vertrouwd maken met de data. Nadat de interviews opgenomen waren, werd het audiobestand eerst opnieuw beluisterd. Daarna werd aan de hand van het audiobestand het interview getranscribeerd.

In een *tweede fase* werden de initiële codes gegenereerd door alle zinvolle data-elementen van een voorlopige code te voorzien. Hiervoor werd het softwareprogramma Nvivo (QSR International, 1999) gebruikt dat zeer geschikt is om data van interviews te structureren door de mogelijkheid om interviewfragmenten te coderen en nadien te ordenen.

Tijdens de *derde fase* werden de codes vergeleken met elkaar en werden codes gegroepeerd, wat uiteindelijk resulteerde in het vormen van tijdelijke thema's. Omdat de onderzoeksvragen dicht aanleunen bij elkaar werd er gelijksoortige informatie verzameld bij de verschillende vragen maar doordat de vragen telkens betrekking hadden op een ander domein (bijvoorbeeld heteronormativiteit in de maatschappij en heteronormativiteit binnen de therapeutische context) werd de informatie verder verruimd. Sommige informatie kon niet ondergebracht worden bij de hogere orde thema's waardoor deze informatie niet verder in aanmerking werd genomen binnen dit onderzoek. Sommige fragmenten werden bij verschillende thema's opgenomen omdat deze info voor beide thema's van belang bleek te zijn in functie van het formuleren van de verdere resultaten. Op het einde van deze fase werd een codeerschema bekomen die terug te vinden is in bijlage B. Het codeerschema kent enkele hogere orde thema's die gekoppeld kunnen worden aan de onderzoeksvragen. Daarnaast werden er thema's (2<sup>de</sup> orde thema's) en subthema's (1<sup>ste</sup> orde thema's) gezocht die de data op een toegankelijke wijze probeerden te structureren.

De *vierde fase* bestond uit het overlopen van de volledige codeerstructuur met de bijhorende fragmenten in het programma Nvivo (QSR International, 1999). Hier was het de bedoeling

om te bekijken of alle codes die toegekend werden aan elk tekstfragment wel effectief thuishoorden onder het toegekende thema of mogelijks nog verplaatst, opgesplitst of eventueel verwijderd diende te worden. Op het einde van deze fase correspondeerden alle codes met de respectievelijke hogere orde thema's, thema's en subthema's. De codes die onder geen enkel thema ondergebracht konden worden, werden er nog eens bijgehaald om voor een laatste keer te kijken of deze info toch niet ergens kon aan toegevoegd worden om het verwijderen van relevante info tegen te gaan.

In de *vijfde en laatste fase* werden de resultaten van het onderzoek aan de hand van bovengenoemde hogere orde thema's, thema's en subthema's beschreven. Hierbij werd de tekst zo georganiseerd dat de link met de onderzoeksvragen kon worden gemaakt. Citaten werden aan de tekst toegevoegd om de data te illustreren. De citaten zijn weergegeven in de taal waarin het interview werd afgenomen (Engels of Nederlands). Om de leesbaarheid te bevorderen werden aarzelingen weggelaten en grammaticaal incorrecte zinnen aangepast.

De *kwaliteitscontrole* gaat de betrouwbaarheid en de validiteit na tijdens het uitvoeren van het kwalitatief onderzoek. Stiles (1993) verwijst met betrouwbaarheid naar het op een betrouwbare manier verwerven van data en bij validiteit gaat het om het op een betrouwbare manier komen tot interpretaties of conclusies. De repliceerbaarheid van het onderzoek staat hierbij centraal waarbij er voldoende aandacht dient besteed te worden aan de impact van de eigenheid van de onderzoeker op het onderzoek.

Vooreerst wordt stilgestaan bij de context waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden. De context verwijst zowel naar de culturele en persoonlijke geschiedenis van de onderzoeker als naar die van de participanten (Stiles, 1992). Het onderzoek vond plaats in Portugal. Het sociaal klimaat van een land is meebepalend voor hoe LGBT personen praten over hun ervaringen. Rainbow Europe (2020) bepaalt op een schaal van 0% (geweld tegenover de mensenrechten, discriminatie) tot 100% (bescherming van de mensenrechten, volledige gelijkwaardigheid) waar een land zich situeert t.o.v. de andere landen. Als we de vergelijking maken tussen Portugal en België, dan zien we dat Portugal met 66,35% op de achtste plaats staat (van een totaal van 49 landen) en België met 73,24% zich op de tweede plaats bevindt. Deze rangschikking gebeurt op basis van wetgeving en beleid dat een directe impact heeft op LGBT- mensenrechten. De participanten zijn allemaal gerekruteerd in Portugal. De onderzoeker is opgegroeid en gevestigd in België.

De sociale en culturele context kan ook bijdragen aan de validiteit van het onderzoek. Enig cijfermateriaal kan meer duiding geven over de verschillen in sociale en culturele context

tussen Portugal en België. Drie domeinen geven meer inzicht over de stand van zaken gerelateerd aan de mensenrechten (Rainbow Europe, 2020): (1) gelijkheid en non-discriminatie, (2) haatmisdrijven en aanzetten tot haat en (3) de wettelijke erkenning van het beleefde geslacht. Wat betreft het domein 'gelijkheid en non-discriminatie' bevindt Portugal zich op de 11<sup>de</sup> plaats (53,76%). België doet het beter en situeert zich op de tweede plaats (79,52%) binnen de ranking. Binnen het domein van de haatmisdrijven bevindt Portugal zich op de zesde plaats (51,20%). België doet het slechter en situeert zich hier op de 13<sup>de</sup> plaats (38,40%) binnen de ranking. Voor het derde domein 'het wettelijk kader rond de erkenning van het beleefde geslacht' bevindt Portugal zich op de 4<sup>de</sup> plaats (71,75%), België situeert zich op de 7<sup>de</sup> plaats (59,25%) binnen de ranking (Rainbow Europe, 2020).

De onderzoeker koos het onderwerp van de masterproef uit persoonlijke interesse. Volgens Sitel (1992) is het van belang om de persoonlijke oriëntatie m.b.t. vooronderstellingen en oriëntatie, rond persoonlijke kaders die de voorkeur genieten, te vermelden. Op deze manier kan de lezer nagaan hoe de oriëntatie van de onderzoeker mogelijks een invloed heeft gehad op de totstandkoming van de betekenissen toegekend aan de observaties. De onderzoeker is opgeleid vanuit een systemisch kader (vierjarige opleiding relatie- en gezinstherapie) waardoor dit mogelijks ook een invloed heeft gehad bij het bevragen van de respondenten. Er werd mogelijks meer focus gelegd op de interpersoonlijke dynamieken. Bij het bevragen van de respondenten werd er uitgebreid stilgestaan bij hoe de personen de heteronormativiteit ervaarden binnen hun gezin van herkomst en binnen de ruimere familiale context. Daarnaast is de onderzoeker ook vertrouwd met de LGBT-gemeenschap omdat hij er zelf toe behoort. Mogelijks heeft dit ook een invloed gehad op de betekenisverlening die tot stand is gekomen. Eigen ervaring met coming-out, discriminatie of homofobie kunnen mogelijks het doorvragen op bepaalde thema's gefaciliteerd hebben. Anderzijds kan bij de interpretatie van de gegevens mogelijks sprake geweest zijn van een vertekening of bias. Eigen ervaringen kunnen bevestigd worden tijdens de interviews waardoor er misschien te sterk werd ingegaan op negatieve ervaringen van de participanten. Dit kan mogelijks de totstandkoming van de bevindingen hebben beïnvloed.

Een verdere beschrijving van de interne processen van de onderzoeker kunnen mogelijks een inzicht bieden en de lezer helpen oriënteren bij het interpreteren van de onderzoeksresultaten. Stiles (1992) spreekt over 'progressieve subjectiviteit'. Er waren een aantal opvallende vaststellingen tijdens het verloop van de interviews. Vooreerst leek het voor een groot aantal participanten niet zo vanzelfsprekend om openlijk te spreken tijdens de interviewafnames. Het duurde aanvankelijk redelijk lang om deelnemers te vinden die wilden meewerken. Er was een zekere terughoudendheid vast te stellen aangaande het thema van

het onderzoek. De eerste vier deelnemers waren homoseksuele mannen. Omdat we zo breed mogelijk het LGBT-spectrum in kaart wilden brengen, werd halverwege een bijkomende oproep gedaan om ook transgender personen te kunnen includeren. Daar was het opvallend hoe deze groep bijzonder geïnteresseerd was om deel te nemen aan de interviews. Het leek alsof er vanuit deze hoek veel nood was om zich te laten horen. Tijdens de interviews werd duidelijk dat er nog een lange weg af te leggen is binnen de maatschappij om ieder in zijn eigenheid te (h)erkennen en te respecteren. Deze vaststelling ligt in het verlengde van de eigen ervaringen van de onderzoeker. De hindernissen bij LGBT personen zijn niet altijd zichtbaar voor de ruimere omgeving maar komen duidelijk in beeld tijdens de interviews.

## Resultaten

We bespreken in dit hoofdstuk de bevindingen van het kwalitatief onderzoek. Er werden zeven hogere orde thema's of domeinen weerhouden. We gaan achtereenvolgens in op de volgende domeinen: (1) de effecten van het heteronormatieve discours op het welbevinden van LGBT, (2) klachten geformuleerd tijdens therapie: mentale, relationele en medische problemen, (3) bemoeilijkende factoren tijdens therapie, (4) faciliterende factoren tijdens therapie, (5) breuken in de therapeutische alliantie, (6) effecten van een repressieve maatschappijvorm op het welbevinden van LGBT, en (7) mogelijke antwoordpogingen van LGBT op ervaringen van onderdrukking.

Het 6de en 7de domein werden beantwoord door de participanten die niet opgegroeid zijn in een repressieve maatschappij zoals bijvoorbeeld in Rusland. Het was niet mogelijk om binnen de beperkte tijd die er was ook personen te includeren die opgroeiden buiten Europa. De bevindingen zijn hierdoor enkel gebaseerd op beschrijvingen van personen die de respondenten kenden. Gegeven deze beperking was het toch mogelijk om enig inzicht te verwerven in de effecten van een repressieve maatschappij op LGBT personen.

Een andere opmerking die we maken alvorens in te gaan op de bevindingen, gaat gepaard met de faciliterende factoren en breuken die zich voordeden in de therapeutische alliantie. Aangezien de meeste participanten meerdere therapeuten/psychologen hadden geconsulteerd gedurende hun leven, selecteerden de deelnemers vaak de meest ingrijpende gebeurtenissen die plaatsvonden. Zo is het mogelijk dat sommige deelnemers zowel positieve als negatieve ervaringen rapporteerden bij verschillende therapeuten.

In Tabel 2 wordt een overzicht gegeven van de bijhorende thema's. De subthema's worden bij de bespreking van de resultaten aangehaald en voor een volledig overzicht van het codeerschema verwijzen we naar bijlage B.

Tabel 2; Overzicht van de bijhorende thema's

<i>Domeinen</i>	<i>Thema's</i>
<i>Domein I De effecten van het heteronormatieve discours op het welbevinden van LGBT</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Thema 1.1: Impliciete en expliciete boodschappen m.b.t. binair denken</li> <li>▪ Thema 1.2: Heteronormativiteit bij maatschappelijke instanties</li> <li>▪ Thema 1.3: Homofobie en transfobie</li> <li>▪ Thema 1.4: Onzichtbaarheid LGBT</li> <li>▪ Thema 1.5.: Veronderstelling heteroseksualiteit of cisgender identiteit</li> </ul>
<i>Domein II Klachten geformuleerd tijdens therapie: psychische problemen, relationele problemen en kwesties gerelateerd aan de beleving van de genderidentiteit, seksuele oriëntatie en geslacht</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Thema 2.1: Internaliserende en externaliserende problemen</li> <li>▪ Thema 2.2: Problemen binnen de relationele context</li> <li>▪ Thema 2.3: Beleving genderidentiteit en/of seksuele oriëntatie en/of geslacht</li> </ul>
<i>Domein III Bemoelijkende factoren tijdens therapie</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Thema 3.1: Cliëntfactoren</li> <li>▪ Thema 3.2: Therapeutfactoren</li> </ul>
<i>Domein IV Faciliterende factoren tijdens therapie</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Thema 4.1: Helpende grondhouding van de therapeut</li> <li>▪ Thema 4.2: Helpende therapeutische interventies</li> <li>▪ Thema 4.3: Therapeut behoort tot LGBT-gemeenschap</li> <li>▪ Thema 4.4: Therapeut heeft ervaring met LGBT-thema's</li> </ul>
<i>Domein V breuken in de therapeutische alliantie</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Thema 5.1: Heteronormatieve reacties van de therapeut</li> <li>▪ Thema 5.2: Ongepaste reacties van de therapeut aangaande LGBT-thema's</li> <li>▪ Thema 5.3: Veroordelende houding van de therapeut</li> <li>▪ Thema 5.4: Verbreking beroepsgeheim</li> </ul>
<i>Domein VI Effecten van een repressieve maatschappijvorm op het welbevinden van LGBT</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Thema 6.1: Conformerend gedrag van LGBT</li> <li>▪ Thema 6.2: Vertraging coming-out</li> </ul>

	proces <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Thema 6.3: Keuze om seksuele oriëntatie verborgen te houden</li> <li>▪ Thema 6.4: Weinig tot geen contact met LGBT gemeenschap</li> </ul>
<i>Domein VII Mogelijke antwoordpogingen van LGBT op ervaringen van onderdrukking</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Thema 7.1.: Activisme</li> <li>▪ Thema 7.2: Creativiteit</li> <li>▪ Thema 7.3: Onderwijs</li> <li>▪ Thema 7.4: Psychotherapie of hulp vanuit een niet-professioneel netwerk</li> <li>▪ Thema 7.5: Immigratie</li> </ul>

## **De Effecten van het Heteronormatieve Discours op het Welbevinden van LGBTQI+**

Dit domein focust op het heteronormatieve discours binnen Europa. De respondenten werden allemaal gerekruteerd in Portugal. Er is een onderscheid met domein VI, waar de effecten van heteronormativiteit binnen een repressieve maatschappij worden behandeld. Het was belangrijk om dit onderscheid te maken omdat er duidelijke verschillen werden vastgesteld tussen Portugal en landen die minder goed scoren wat betreft de mensenrechten voor LGBT personen. We konden 5 subthema's weerhouden: (1) impliciete en expliciete boodschappen m.b.t. binair denken, (2) heteronormativiteit bij maatschappelijke instanties, (3) homofobie en transfobie, (4) onzichtbaarheid LGBT en (5) de veronderstelling van heteroseksualiteit of een cisgender identiteit.

Vanuit de maatschappij worden vaak impliciete of expliciete boodschappen gegeven die het gedrag van mensen, die zich identificeren met LGBT, in een binair model proberen te passen. Vier van de acht deelnemers waren onderhevig aan deze maatschappelijke dynamiek. Er is een bepaald ideaalbeeld of een soort van 'normaliteit' die uitgedragen wordt en waarbij mensen de druk voelen om zich aan te passen aan wat er maatschappelijk verwacht wordt op vlak van genderkwesties en genderidentiteit.

“There was the whole process of understanding my sexuality and my gender which passed through several, several times because of the pressures of society and now I'm coming to realize 'oh yes, I'm not a girl' (...) But it wasn't something that people,

gave the impression that it was a possibility, a choice (...) a possibility of being someone, that you could have that label, or have other labels and not that, you know? And then of course, it's the pressure of deciding 'oh if you want to have a future, you have to look like this, you have to look feminine and bla bla bla. But yes, it is hard. Everything in society is built on binarisms. Heterosexuality versus homosexuality, men versus women, there's not much space for the fluidity that naturally exists." (participant 6)

In dit citaat komt duidelijk de druk van de maatschappij ter sprake die de persoon ervaart bij de coming out als transgender persoon. Ook binnen deze identificatie speelt er opnieuw een norm dat de persoon als transgender een keuze dient te maken om ofwel mannelijk of vrouwelijk te zijn.

Volgend citaat toont aan dat de persoon al op jonge leeftijd voelt dat het niet hoort om met iemand van hetzelfde geslacht samen te zijn.

"For example, when I was six or seven, I remember that I was having feelings for a girl. And I really wanted to ask her to be my girlfriend. But, I realized at that very early age that it was a bad thing to like other girls. Right? So I think it's something that is so implicit." (participant 7)

Bepaalde denkbeelden zijn impliciet aanwezig in de maatschappij waardoor de norm als dwingend wordt aangevoeld en er weinig ruimte is om op zoek te gaan naar de eigen seksuele identiteit.

Volgende respondent verwoordt hoe impliciete boodschappen expliciet worden gemaakt en een afkeurend karakter krijgen.

"We do feel the impact of the society. How they view us and how they want us to be and how they tell us that we are wrong. We are mistaken. We feel that definitely." (participant 8)

De afkeurende blik van de maatschappij wordt bij deze participant als het ware geïnternaliseerd waardoor de persoon ervan uitgaat dat haar seksualiteit niet geaccepteerd wordt.

Verder wordt in het discours van de deelnemers duidelijk dat deze heteronormatieve boodschappen een impact hebben op hoe iemand uit de LGBT-gemeenschap zich gaat verhouden tegenover zichzelf en meer bepaald tegenover de eigen identiteit.

“Well I would say that this heteronormativity shaped my personality, it shaped my interactions with others. And, also of course, this other thing about the gender itself, the binary typology of gender had the same impact. So I could not be myself, because everything had to be very measured and controlled.” (participant 7)

Ook hier gaat de persoon zich in eerste instantie verhouden tot de norm en tot wat als goed bevonden wordt door de maatschappij.

Eén van de participanten spreekt over het ongemak dat gepaard gaat met de blootstelling van een LGBT-persoon aan een heteronormatief kader. Er wordt een voorbeeld aangehaald over een situatie waarbij een homoseksuele man de hand van een vriend in het openbaar vasthoudt. Hij spreekt over het ongemakkelijke gevoel dat teweeggebracht wordt en het niet kunnen inschatten hoe de anderen daarop zullen reageren.

“But I experience every day, the fear of, especially of other LGBTI people. The fear of being exposed, sometimes it is not fear, sometimes it is just discomfort. (...) I don't know if they found out about my sexuality or not, but you always feel it, you always feel it when you hold some guys hand (...) Even if you're comfortable, even if you're secure of yourself. You always feel the eyes on you, sometimes on your back, you don't know who is walking behind you so. Yes, it's always a bit like a risk sometimes, like you don't know which people there will be in your environment. Because even if it's a safe environment. You consciously know that people are not expecting it. Even if there is not a threat.” (participant 2)

In dit citaat wordt beklemtoond dat dergelijke gevoelens bij LGBT personen voortdurend aanwezig zijn, omdat het onmogelijk is om te kunnen inschatten hoe mensen zullen reageren, wanneer iemand expliciet toont dat hij zich identificeert met LGBT.

Heteronormativiteit bij maatschappelijke instanties heeft eveneens een grote impact op de LGBT-gemeenschap. Hier wordt het onderwijs, bij één deelnemer, aangehaald als instantie die de heteronorm mee uitdraagt. Daarnaast worden bij twee deelnemers ook de politionele diensten vermeld als instanties die vaak vanuit een uitgesproken heteronormatief discours handelen.

Vijf van de acht deelnemers gaf aan reeds het slachtoffer te zijn geweest van homofobie en/of transfobie. Een van de deelnemers gaf aan dat transfobie meer onzichtbare proporties zou aannemen. Een andere deelnemer vermeldde dat de suïdecijfers bij transmannen het hoogste zijn binnen de totale LGBT-gemeenschap. In het volgend citaat vertelt een deelnemer dat de mentale problemen bij de LGBT personen vaak tot stand komen door de maatschappij die vaak intolerant is t.a.v. LGBT personen en waar homofobie en transfobie

de uiting van zijn.

“I think the impact of mental issues in LGBT people is more on the part what happened with society that is inherently transphobic and homophobic and the words that people say when they don't understand, when they don't know, they're like knives and they can really pierce you and hurt you.” (participant 6)

De respondent verwijst vooral naar de onwetendheid die leeft binnen de maatschappij en het effect die dergelijke homofobische en transfobische reacties hebben op LGBT personen.

Homofobie en transfobie worden in relatie gebracht met vooroordelen, die er zijn binnen de maatschappij, rond hoe er gedacht wordt over genderidentiteit en geslacht.

“There is a lot of homophobia. (...) but when we talk about gender, cisnormativity is so strong. It is a hole new topic. Either because they think gender is determined by genitals or they think there are only two genders or because if you are trans why aren't you supermasculine or superfeminine? Why don't you want surgeries ...? Why don't you want this or why don't you want that...?” (participant 8)

De respondent verwijst naar een maatschappelijk perspectief dat stelt dat genderidentiteit wordt bepaald door onze genitaliën en dat er vaak ook enkel van een binair discours wordt uitgegaan. De respondent geeft ook aan dat heel wat zaken vaak in vraag worden gesteld alsof de persoon zich dient te verantwoorden, waarom hij of zij, wel of geen genderbevestigende operatie heeft ondergaan als transgender persoon.

Een ander subthema's dat gevonden werd, zijn de effecten die uitgaan van de onzichtbaarheid van LGBT, op deze gemeenschap. Twee personen die zich als non-binair identificeerden, gaven aan dat het niet evident was om dit thema ter sprake te brengen in hun omgeving. Eén deelnemer gaf aan dat die al geconfronteerd werd met een situatie waarbij een kennis die aanzag als een heteroseksuele man. Deze deelnemer zegt hierover het volgende:

“That shows us how society sees it, as something to mock, (...) it's a joke, it's something unreal, when you don't know anyone who is LGBT.” (participant 2)

Genderidentiteit en/of seksuele oriëntatie is niet altijd iets was duidelijk is in de omgang met anderen waardoor het voor sommige mensen vaak als onwerkelijk aanvoelt als iemand zich op een gegeven moment gaat outen.

Twee deelnemers spreken over de effecten van het verborgen houden van een deel van hun leven. Het niet kunnen uiten of tonen van een deel van hun identiteit brengt lijden met zich

mee. Dit blijkt uit onderstaand fragment:

“To be able to make friends so easily (...) I was a very social person, it almost felt like a lie. So, everything around my interactions, for me it felt like a lie because I was normally acting.” Interviewer: “You’re were hiding a lot of yourself?” “Yes I, I was always doing that (...) let’s say, 21 years... It has impact.” (participant 7)

Deze participant geeft aan dat het verborgen houden van een deel van de identiteit door zich ‘normaal’ te gedragen, een impact heeft op de eerlijkheid binnen sociale relaties. Hier wordt vooral het gevoel van in een leugen te leven benadrukt.

Ook de veronderstelling van heteroseksualiteit of cisgender identiteit bij LGBT-personen heeft een effect op hun welbevinden. Eerder werd reeds een fragment geciteerd van een man die aanzien werd als homoseksueel omwille van heteronormatieve veronderstellingen. Twee deelnemers geven aan dat ze vaak bij het ‘verkeerde geslacht’ worden genoemd (misgendering).

“Most of the teachers don’t misgender me and allow me to use my name in like tests and something. But.. I’ve had some issues.. Teachers saying ‘name’ but talking in the feminine because in Portuguese everything is gendered. Like saying ‘name’ with a female agent (a + ‘naam’) or changing my name to like ‘name’ (vrouwelijke uitspraak). Yeah and not understanding when I say... I didn’t change my name just because it is cooler. I changed my name because I am a guy.” (participant 8)

Uit het citaat blijkt dat sommige mensen zich moeilijk kunnen of willen aanpassen als een LGBT-persoon uitdrukkelijk vraagt om aangesproken te worden met een andere naam. Soms worden veronderstellingen gemaakt rond ‘waarom’ iemand zijn naam heeft aangepast, zoals hier in het fragment. Dit zou gebeurd zijn omdat dit cooler klinkt.

Hierbij aansluitend werd er tijdens de interviews veel verteld over stereotypen die leven binnen de maatschappij rond geslacht, genderidentiteit en seksuele oriëntatie. Het genderbinaire model, een model waarbij mensen op basis van hun geslacht in twee categorieën worden opgedeeld, wordt hiermee in verband gebracht. Vier van de acht deelnemers bracht een verhaal over dergelijke stereotyperingen. We selecteerden twee fragmenten die dit duidelijk ter sprake brengen. Het eerste fragment gaat over een persoon die spreekt over de onmogelijkheid, om zich op officiële documenten, (h)erkend te voelen als transgender:

“So, so for me there are two differences between the gender identity and the gender, not because I really feel that I need to make that difference but because society

normally obligates me, makes me choose, because for example in Portugal, we don't have this third gender mark. So, in every aspect of my life, for example to do an interview for an academic project. (...) I'm invisible as transgender, because there is always just male or female. So the gender, they make me choose at the time. So that's why I say that my gender identity is transgender and if I could choose a gender, it would be transgender. But they don't know what transgender is. So..." (participant 7)

Hieruit blijkt dat officiële instanties vaak geen rekening houden met de diversiteit op vlak van genderidentiteit en dat de keuzemogelijkheden vaak beperkt zijn tot man of vrouw.

In het volgend fragment wordt duidelijk hoe stereotyperingen ervoor zorgen dat hoe iemand eruitziet niet altijd een weerspiegeling is van de identiteit die erachter schuilgaat:

"I am not a stereotypical masculine guy. I really like skirts, I have long hair. So, it is even harder for people to respect me as a trans guy. Especially because when they see me in the street... they think I am a cis girl. I have to tell them... no I am not. And they look up and down and they don't actually believe it." (participant 8)

We kunnen in dit citaat lezen dat het voor deze transman moeilijk is om zich te positioneren omdat zijn uiterlijk eerder een vrouwelijke verschijningsvorm heeft maar op het vlak van genderidentiteit identificeert deze persoon zich vooral als transman.

Besluitend kunnen we stellen dat het dominante heteronormatieve discours effecten heeft op het welbevinden van LGBT personen. Verschillende dynamieken, die zich afspelen binnen het spanningsveld tussen de heteronormatieve maatschappij en de LGBT-gemeenschap, zorgen voor discriminatie en vervreemding.

De impliciete en expliciete boodschappen m.b.t. binair denken, zorgen ervoor dat LGBT personen de druk voelen om te conformeren. Het gevoel dat er leeft bij LGBT personen om zich te moeten aanpassen heeft een effect op hoe iemand zich gaat verhouden tegenover de genderidentiteit waarmee ze zich identificeren. Ook het outingsproces brengt in een heteronormatieve maatschappij, een zeker ongemak met zich mee. Verder kwam ook aan bod dat maatschappelijke instanties mee verantwoordelijk zijn voor het uitdragen van de heteronorm. Zowel het onderwijs als politieke instanties werden aangehaald als instanties die invloed uitoefenen op hoe er met genderkwesties wordt omgegaan. Hierbij aansluitend werd homofobie en transfobie vermeld als een negatief gevolg van onwetendheid en vooroordelen die leven binnen de maatschappij. Ook de onzichtbaarheid van LGBT kan gezien worden als een effect van hoe LGBT personen zich gaan verhouden binnen een heteronormatieve maatschappij. Genderidentiteit is een belangrijk onderdeel van iemands

persoonlijkheid. Bij LGBT personen dreigt het risico om dit soms verborgen te willen houden, omwille van de druk die wordt ervaren om te conformeren. Dit zorgt ervoor dat er nog steeds mensen zijn die kiezen om hun genderidentiteit af te schermen en hiermee niet openlijk mee naar buiten treden. Een ander effect is de veronderstelling die men soms maakt omtrent heteroseksualiteit of cisgender identiteit bij LGBT personen, wat vaak als ongemakkelijk wordt ervaren. Stereotyperingen liggen hierbij vaak aan de basis.

De verschillende domeinen die werden onderscheiden hebben telkens raakvlakken met elkaar. Stereotyperingen en vooroordelen leiden vaak tot homofobie of transfobie waardoor mensen soms geneigd zijn om niet zichtbaar als LGBT door het leven te gaan. Aangezien het hier gaat om een exploratief onderzoek kunnen we geen uitspraken doen over oorzaken of gevolgen maar het is wel duidelijk dat er wederzijds beïnvloeding uitgaat tussen de verschillende domeinen die hier om didactische redenen van elkaar zijn onderscheiden.

### **Klachten geformuleerd tijdens Therapie: Psychische Problemen, Relationale Problemen en Kwesties gerelateerd aan de Beleving van de Genderidentiteit, Seksuele Oriëntatie en Geslacht**

De aanmeldingsredenen voor psychotherapie waren bij de participanten soms anders ten opzichte van de thema's waarmee uiteindelijk aan de slag werd gegaan tijdens de psychotherapie. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen de aanmeldingsredenen bij de start van de therapie en de inhoud van de psychotherapeutische gesprekken na de opstart. Problemen die zich manifesteerden in de beleving rond seksuele oriëntatie, genderidentiteit en geslacht worden apart besproken omwille van de relevantie binnen deze onderzoeksopzet. Deze zouden eveneens gesitueerd kunnen worden binnen de categorie van internaliserende problemen.

Uit de veelheid aan problemen die door de deelnemers ter sprake werden gebracht, kon worden afgeleid dat er geen verschil is tussen het soort problemen waarvoor LGBT-personen en heteroseksuele personen een therapeut consulteren. Er kon een brede waaier aan moeilijkheden worden gedetecteerd. De meeste deelnemers hadden gedurende hun leven ook contact met verschillende psychotherapeuten, psychologen, seksuologen en/of psychiaters waardoor de variatie in problematieken een breed spectrum omvat.

Binnen het thema van internaliserende en externaliserende problemen kwamen volgende problemen ter sprake: afhankelijkheid van middelen, angst, depressie, emotieregulatie

problemen, suïcidaliteit en agressieproblemen. Twee van de acht deelnemers kampte in het verleden met een verslavingsproblematiek die momenteel niet meer aanwezig was. Twee van de acht deelnemers had reeds te maken met angstklachten en depressieve klachten. Opmerkelijk was de vaststelling dat drie van de acht deelnemers reeds een suïcidepoging had ondernomen. Twee van deze drie deelnemers kampte met suïcidaliteit tijdens de puberteit.

Daarnaast kwamen er ook veelvuldig problemen voor binnen de relationele context. We maakten hier een onderscheid tussen partnerrelatieproblemen, pestproblematiek en problemen binnen de gezinscontext. Vier van de acht deelnemers brachten problemen binnen de familiale en relationele context ter sprake. Eén deelnemer gaf aan dat hij werd aangemeld bij een psycholoog omdat zijn moeder niet overweg kon met zijn genderidentiteit (transgender identiteit). Een andere deelnemer werd tijdens zijn kindertijd door zijn vader meegenomen naar een bevriende psychiater omwille van problemen die de ouders ervoeren met betrekking tot de ontluikende genderidentiteit van hun kind, die niet overeenstemde met haar biologische geslacht. Zij vertelt hierover het volgende:

“So, my parents thought it was odd that I only liked to dress by clothes for boys, to cut my hear short, to play with the other boys and things like that, so they took me to a a psychiatrist for children” (participant 5)

In dit citaat is duidelijk dat het vooral de context van het kind was die problemen ondervond met de genderidentiteit omdat deze ‘afweek’ t.o.v. hoe een ‘normale’ ontwikkeling zou dienen te verlopen.

Een andere deelneemster wenste tijdens de therapie op zoek te gaan naar hoe zij het thema ‘non-binariteit’ ter sprake kon brengen bij haar ouders. Een andere deelnemer bracht een verhaal ter sprake waarbij hij door zijn vader afgeschermd werd van de rest van zijn gezin en familie, die meer acceptatie toonden voor zijn homoseksualiteit, met de hoop om zijn homoseksualiteit op die manier te laten verdwijnen. Volgens deze deelnemer was de actie van zijn vader vooral cultureel bepaald. Hieronder is een fragment te lezen van deze deelnemer:

Interviewer: “And it was especially in the relationship with your father that you had the sensation that you were not ok? Because of your homosexuality?” “Yes, then I felt that also my family failed a little, because they were present too but they didn’t do anything. They did not react on it, they just let it happen. Yes, they just accepted it, so... He, made the relation with the family restricted. For example, I spend five years

of my life without seeing my mother. Because he really forbid it. Because my mother's family was open and he didn't want that." (participant 1)

De meerderheid van de respondenten (5/8) gaf aan, tijdens de therapie, aandacht te hebben besteed aan de beleving van zijn of haar genderidentiteit en/of seksuele oriëntatie. Een respondent had het over de aanvaarding van zijn homoseksualiteit. Een andere respondent vertelde dat ze reeds verschillende keren van label was veranderd en dat ze tijdens de gesprekken vooral zichzelf probeerde te begrijpen. Zij vertelde het volgende:

"Because I started questioning my gender. I already know that I'm non-binary for years now. There was the whole process of understanding my sexuality and my gender. My gender, well I was used to have like really those fluidity, a little bit less now. I'm going towards more, masculine vibes lately. There hasn't been a day where I felt like super feminine, but it might happen like, that's the thing... I know I have the capability of wanting to put on a dress and make-up you know?" (participant 6)

In bovenstaand citaat is duidelijk dat de psychotherapie werd aangewend door de persoon om een beter zicht te krijgen op thema's die verband houden met genderidentiteit.

Een andere respondent ging in gesprek met een psycholoog op het moment dat bepaalde gedachten rond zijn genderidentiteit zich begonnen te manifesteren. Hij zegt hierover het volgende:

"I was a very sad person, negative person, aggressive person. And there was something inside me that told me that I was not ok. And some kind of thoughts regarding my gender identity started to arise. When I was about 18 or 19. So, after a few years and after attempting suicide I decided to go to the psychologist." (participant 7)

Na een suïcidepoging ging bovenstaande participant in gesprek met een psycholoog om een zicht te krijgen op bepaalde destructieve patronen die gepaard gingen met zijn negatief zelfbeeld.

Vier van de acht respondenten gaf aan met vragen te worstelen rond zijn of haar genderidentiteit en meer specifiek met vragen rond de mogelijkheid om een transitie te doen naar het andere geslacht. Het gaat hier telkens om personen die zich niet goed voelden bij hun toegewezen geboortegeslacht, men spreekt in dit geval over genderdysforie. Er werd gesproken over twijfels die aanwezig waren rond hun toegewezen geboortegeslacht en de mogelijkheden die er zijn om van geslacht te veranderen. Het citaat van de volgende participant toont aan dat er vele vragen rijzen wanneer een genderbevestigende operatie wordt overwogen.

“A sense of urgency of taking the first step to, either... well top surgery for sure but other steps if necessary. I needed help from a therapist also with that, not go straight to sex... I always had that thought but I also thought ‘oh I can’t be a transman’ because I don’t want to be that every day. I don’t want to be man every day so I thought well ‘there is nothing else, so I must be a girl right?’ But right now, I’m feeling comfortable with, masculine clothes and I really want to have top surgery because it’s frustrating to look at your body and not see who you are.” (participant 6)

De participant geeft aan dat de hulp van een psychotherapeut wenselijk was om stil te staan bij het beslissingsproces rond een mogelijke genderbevestigende operatie.

Besluitend kunnen we stellen dat de klachten die geformuleerd werden tijdens de therapie drie grote domeinen omvatten. Psychisch lijden of psychische problemen werden gerapporteerd binnen het spectrum van internaliserende en externaliserende problemen. Er werd gesproken over angst, depressie en emotieregulatieproblemen enerzijds en afhankelijkheid van middelen, suïcidaliteit en agressieregulatieproblemen anderzijds. Opmerkelijk hierbij was dat bijna de helft van de deelnemers vroeger te maken had met suïcidale periodes of al eerder een suïcidepoging had ondernomen. Ook het afhankelijk zijn van middelen was een thema dat bij enkele participanten werd gerapporteerd.

Daarnaast werden problemen gerapporteerd binnen de relationele context. Partnerrelatieproblemen, pestproblemen en problemen binnen de gezinscontext kwamen hierbij aan bod. Bij een aantal participanten kwam aan bod dat de gezinsleden moeilijkheden ondervonden met de genderidentiteit van hun kind en daardoor met therapie van start werd gegaan. Er werd ook een beroep gedaan op therapie met het oog op hoe men bepaalde zaken rond de genderidentiteit bespreekbaar kon maken naar de ouders toe.

Ook kwesties gerelateerd aan de beleving van de genderidentiteit, seksuele oriëntatie en geslacht kwamen uitgebreid aan bod. Vaak zorgt de genderidentiteit bij LGBT personen voor heel wat twijfels en vragen. Bij de transgender personen die deelnamen was het beslissingsproces rond het ondergaan van een geslachtsveranderende operatie een veel voorkomend thema.

## **Bemoeilijkende Factoren tijdens Therapie**

Tijdens de interviews kwamen heel wat factoren ter sprake die de therapie bemoeilijkten of die eerder faciliterend van aard waren. De bemoeilijkende factoren konden onderverdeeld worden in kenmerken die te situeren zijn langs de kant van de cliënt (cliëntkenmerken) en

kenmerken die terug te brengen zijn tot eigenschappen of acties van de therapeut (therapeutkenmerken).

De cliëntkenmerken situeerden zich rond moeilijkheden die LGBT-personen ervoeren rond zelfonthulling. Er was bij zes respondenten sprake van angst, onzekerheid, een oncomfortabel gevoel of aarzeling om te spreken over hun genderidentiteit of hun seksuele oriëntatie. Een respondent vergeleek het met een soort van 'snowball effect' waarbij ze aanvankelijk koos om niets te vertellen tegen de therapeut maar wel een verlangen ervoer om dit openlijk te kunnen bespreken. De respondent zegt hierover het volgende:

"The first therapist.. well... I wasn't comfortable with her at all because of all that and also I was still understanding myself. So, I wasn't sure and I was insecure about what I would tell her because I didn't know myself. The second therapist... I don't know.. I am a very anxious person. I never had the guts to tell her because i don't know. A part of me wanted to tell her when I felt more comfortable but because of that it was like a snowball. I started to think... no, it is to late now. How do I approach this?"

Uit bovenstaand citaat blijkt dat naarmate de therapie vorderde het steeds moeilijker werd om iets te onthullen en het leek alsof het goede moment om het te vertellen nooit aanbrak.

Omwille van onzekerheid gaf een deelnemster aan dat zij bij het opstarten van therapie haar nog niet klaar voelde om zaken rond haar genderidentiteit te onthullen. Dit hield verband met het feit dat de persoon zelf nog in een onduidelijk proces zat waarbij zij haarzelf probeerde te begrijpen. Een ander deelnemer had het over angst om zijn verlangen rond het transitieproces ter sprake te brengen.

Daarnaast vermeldden ze een aantal thema's die moeilijk bespreekbaar waren zoals druggebruik en verhalen over de seksuele activiteit. Een deelnemer gaf aan dat hij zich veroordeeld voelde toen hij begon te spreken over veelvuldig druggebruik. De therapeut had ook geen kennis van de substanties die de cliënt ter sprake bracht. Voor de cliënt bleek dit lastig te zijn omdat hij moest uitleggen wat dit druggebruik inhield. De therapeut leek geschokt en dit gaf de cliënt het gevoel van beoordeeld te worden. De respondent zegt hierover het volgende:

"Interviewer: Were you scared to be judged or you had the feeling that the therapist was judging you at that time, or?" "I had a feeling that it was pure judgement. It was pure judgement for, what the best way is, let's say, he didn't have a knowledge of the

type of drugs I was taking. So as in like, GHB, crystal meth... You could see in his face that he was like shocked and basically I had to explain what it was. Which I had no problem, but I could still see his eyes that, it was like he was looking me like, you know like... I believe when you go to ask for help (...) if we're talking to somebody that's suppose to be there to help. They need to do a little bit of research. (...) You know like, you can only speak about something that you know. Because it's different."

In bovenstaand fragment kan ook de link gelegd worden met 'de therapeutkenmerken' die verder besproken worden. Het gebrek aan kennis bij de therapeut over middelengebruik, in de gaycommunity, zorgde bij de cliënt voor een ongemakkelijk gevoel.

Drie van de acht personen gaven aan het moeilijk te vinden om met hun therapeut over seksuele zaken te spreken. Een deelnemer gaf aan dat het shokerend kan zijn om te spreken over seks met iemand die niet vertrouwd is met de 'gaycommunity'. Nog een andere deelnemer gaf eveneens aan dat hij bepaalde seksuele acties niet bespreekbaar durfde te stellen omdat hij bang was om beoordeeld te worden door de therapeut. Deze respondent vertelde hierover het volgende:

"There are things that, especially when it involved gay sex, is so much... that you don't feel comfortable. You just don't feel comfortable because you are afraid of being judged, or you think the person is going to think you're wild like, for example fisting, how are you going to tell that you are fisting? And sometimes you want to speak about 'oh I had this experience and I want to talk about it'. And how do you do it? And then you need to explain from the beginning how it works. And then you become the teacher. Do you know what I mean?" (participant 4)

In het citaat komt duidelijk aan bod dat de respondent het moeilijk vindt om zaken, die eigen zijn aan de seksuele activiteit binnen de gaycommunity, openlijk bespreekbaar te stellen. Uit dit fragment blijkt dat de respondent het belangrijk vindt dat de therapeut een zekere kennis heeft van thema's die leven binnen de gaycommunity.

Een andere respondent gaf aan dat hij het moeilijk vond om met een vrouw te spreken over datinggedrag tussen mannen.

De kenmerken die aan de therapeut werden toegeschreven die, volgens de geïnterviewde, het therapeutisch proces negatief beïnvloedden waren: (1) de therapeut had geen ervaring met LGBT-personen, (2) de therapeut had geen of beperkte kennis over LGBT-onderwerpen en (3) de aanwezigheid van heteronormativiteit of homofobische reacties tijdens de therapie. Een deelnemer gaf aan dat hij therapie volgde bij een holistisch-alternatief therapeut. Toen

hij zijn genderidentiteit ter sprake bracht en vertelde dat hij een transitie deed van vrouw naar man dan bleek de therapeut transgenderisme te verwarren met homoseksualiteit. Dezelfde persoon vermeldde dat een andere psycholoog geen kennis had over de mogelijkheden binnen het transitieproces. De deelnemer gaf aan dat er veel onjuiste informatie circuleert omtrent geslachtschirurgie en vragen die verband houden met reproductieve geneeskunde. Een participant vertelt hierover het volgende:

“We want to know how the surgeries are done, so what we do is, we want to ask about it, but we need to go to talk to a surgeon. But I think it’s something we don’t really talk about on the therapy.” “Interviewer: And you had the experience that psychologists didn’t have a lot of knowledge about the surgeries.” “They are not able to provide secure, safe information about it, so what I feel in Portugal is that there is a lot of misinformation about surgeries. Especially the reassignment of the organs and stuff. What were the psychological or emotional effects of doing it? So I even had the wish to be able to be a dad. I have my uterus removed but first I decided to frozen my eggs. Because therapists didn’t inform me that I could frozen my eggs. And what exist is a misinformation that after you start taking testosterone, you cannot. It’s not true. So, they inform that, if you start testosterone, you cannot frozen the eggs. But it’s not true because, after five or six years taking testosterone I stopped taking testosterone. And I decided to frozen my eggs. Sometimes I felt like they missed information. So, they were not giving me details or information because they also didn’t know. Once again, I think that psychologists in general, they lack information about LGBTI matters.”

Uit bovenstaand citaat wordt duidelijk dat LGBT-personen verwachten dat ze tijdens het therapieproces ook gedetailleerd kunnen ingaan op de psychologische en emotionele effecten van geslachtschirurgie. Ook thema’s als vaderschap en juiste informatie omtrent reproductieve geneeskunde vinden ze een belangrijk thema dat ze graag tijdens de therapie bespreekbaar stellen. In dit geval geeft de transgenderpersoon aan dat de psychologen in het algemeen kennis ontbreken op dit vlak.

Uit de analyse was het opvallend dat ook binnen de therapeutische setting sprake was van heteronormativiteit en homofobische opmerkingen. Vier van de acht respondenten kregen hier tijdens de therapie mee te maken. Omwille van overlap tussen thema’s binnen domein III en domein V gaan we gedetailleerder in op dit thema bij de bespreking van de breuken in de therapeutische alliantie (domein V).

Besluitend kunnen we stellen dat bemoeilijkende factoren zich zowel manifesteren langs de kant van de cliënt, alsook langs de kant van de therapeut. Bepaalde cliëntkenmerken zoals

moeilijkheden met zelfonthulling en bepaalde onderwerpen die moeilijk bespreekbaar waren zorgden ervoor dat bepaalde thema's niet voldoende doorwerkt konden worden. Angst, onzekerheid of zich oncomfortabel voelen, zorgden voor problemen m.b.t. zelfonthulling bij de LGBT-personen. Thema's zoals excessief druggebruik en seksuele activiteit waren moeilijk bespreekbaar omwille van schaamte die de respondenten ervoeren. Bepaalde therapeutkenmerken hadden eveneens een negatieve invloed op het therapeutisch proces. De therapeut die geen ervaring had met LGBT-personen, geen of beperkte kennis had over LGBT-onderwerpen en de aanwezigheid van heteronormativiteit of homofobische reacties tijdens de therapie zorgden voor moeilijkheden tijdens het therapeutisch proces.

### **Faciliterende Factoren tijdens Therapie**

Uit de analyse konden we vier groepen faciliterende factoren onderscheiden: (1) een helpende grondhouding van de therapeut, (2) helpende therapeutische interventies, (3) de therapeut behoort tot de LGBT-gemeenschap en (4) de therapeut heeft ervaring met LGBT-thema's. Deze thema's vormen inhoudelijk de tegenpool van de bemoeilijkende factoren die zojuist werden besproken.

Een helpende grondhouding van de therapeut wordt vertaald in een betrouwbare, open houding die de cliënt het gevoel geeft dat de therapeut hem/haar/die begrijpt. Een deelnemer ervoer de dialoog met de therapeut als betrouwbaar en dit had een faciliterend effect op het spreken. Vier deelnemers gaven te kennen dat de therapeut een heel open houding aannam tijdens de gesprekken. Door deze openheid was het mogelijk om verschillende thema's te benoemen en bespreekbaar te stellen. Het gevoel begrepen te worden, vatten we hier samen onder de noemer 'validatie van de gevoelens'. Vier deelnemers gaven aan dat ze begrip voelden van de therapeut rond het verhaal dat ze vertelden, ze voelden zich gehoord. Een deelnemer van deze groep vertelde hierover het volgende:

"I am a trans guy and she never asked way to many questions. She accepted my name. My name is not a Portuguese name and she never questioned it. She always respects me. She never misgendered me." (participant 8)

Uit dit citaat blijkt dat deze transgender persoon veel waarde hecht aan de manier hoe de therapeut gebruik maakt van de wijze waarop iemand wenst aangesproken te worden.

Een betrouwbare dialoog was de aanzet voor de ontwikkeling van een veilige en hechte therapeutische relatie met de therapeut. Vijf van de acht deelnemers gaven aan dat ze bij

één van de therapeuten in het heden of in het verleden een positieve connectie hadden ervaren. Participant 3 verwoordt het als volgt:

“De connectie was heel hecht. Toch zakelijk op een bepaalde manier. Het was niet bepaald... we zijn nooit op een vriendelijk niveau gevallen. Dat is niet slecht wat ik bedoel. Het was heel professioneel.” (participant 3)

De manier waarop de werkrelatie zich op een professionele manier ontvouwde is voor deze participant heel faciliterend geweest.

Er werden een groot aantal helpende therapeutische interventies aangehaald tijdens de interviews. De focus die tijdens de gesprekken wordt aangehouden, werd door twee deelnemers vermeld als zijnde helpend te zijn geweest. Eén deelnemer zei dat de therapeut ervoor zorgde dat hij zijn emoties opnieuw kon beleven. De therapeut hielp de cliënt om te focussen op zijn emoties en hem ernaar te laten kijken. Een andere deelnemer gaf aan dat er meer rust terugkeerde in zijn hoofd omdat zaken helderder werden. Dit had te maken met de focus die er was op bepaalde thema's en de structuur die werd aangebracht in het verhaal. Het feit dat de therapeut niet enkel de focus legde op het spreken tijdens de sessies maar ook ruimte bood om zaken op te schrijven was helpend voor twee deelnemers. Een andere deelnemer gaf aan dat het confronterende aspect dat eigen is wanneer je als cliënt spreekt over eigen problemen tijdens de gesprekstherapie, ervoor zorgt dat er geen ontsnappingsmogelijkheden zijn. De therapeut zorgde ervoor dat de cliënt zich meer comfortabel kon voelen door een aantal therapeutische ingrepen te doen:

“She allows me to bring toys, because again, I have high suspicions of being autistic and she allows me to bring things to distract myself and not being so overwhelmed. She never forces me to do eye contact with her. I rarely look at her during our sessions and she doesn't mind. She doesn't force me to speak if I am silent.” (participant 8)

Deze participant geeft aan dat ze zich veilig voelt om te spreken tijdens de therapie, doordat de mogelijkheid geboden wordt om zichzelf te kunnen afleiden wanneer gevoelens overweldigend aanwezig zijn.

Ook de openheid die werd ervaren van de therapeut rond LGBT-thema's werd vermeld. Vier van de acht deelnemers gaven hier voorbeelden tijdens de interviews. Eén deelnemer gaf aan dat hij binnen het kader van een partnerrelatietherapie openheid voelde van de therapeut om aan de slag te gaan met hen als homoseksueel koppel. Een andere deelnemer gaf aan dat de therapeut vroeg hoe hij aangesproken wilde worden tijdens de therapie sessies, welke preferentie de cliënt had met betrekking tot het voornaamwoord dat

zou gebruikt worden. Een andere deelnemer gaf aan dat de therapeut open vragen stelde waardoor de mogelijke antwoordmogelijkheden niet beperkt werden. De therapeut stelde bijvoorbeeld de volgende vraag:

“She never assumed I liked girls or I liked the guys.. She just says: ‘Oh do you like someone, or do you like any kind of person in particular?’ (participant 8)

Uit dit citaat blijkt dat de woordkeuze van de therapeut, bij het werken met LGBT personen, een belangrijk aspect vormt en openheid kan bieden aan de persoon om zichzelf te tonen op het vlak van genderidentiteit of seksuele oriëntatie.

Ook de openheid die de therapeut toonde rond verschillende relatievormen had een faciliterend effect op het spreken. De therapeut vroeg of er gekozen werd voor een monogame of een polygame relatievorm. Dit zorgde ervoor dat twee cliënten de mogelijkheid voelden om open te kunnen spreken over hoe zij experimenteerden met niet-normatieve relatievormen.

Een ander thema dat als faciliterend werd ervaren, was de veiligheid die uitging van de persoon van de therapeut, toen bleek dat hij of zij ook tot de LGBT-gemeenschap behoorde. Drie deelnemers gaven aan de voorkeur te hebben voor een LGBT-therapeut omdat ze dit uit ervaring als positief evalueerden of omdat het idee hen aansprak. Een deelnemer gaf aan dat hij toevallig terechtgekomen was bij een LGBT-therapeut omdat iemand uit de LGBT-gemeenschap positieve verhalen vertelde over haar. Hij koos de therapeut niet omwille van het feit dat zij behoorde tot de LGBT-gemeenschap, maar omwille van de positieve referentie die hij kreeg. Een andere deelnemer maakte de opmerking dat het soms goed is om een therapeut te consulteren die ver afstaat van de leefwereld van de cliënt omdat dit zorgt voor een verschil in perspectiefname. Hij verwoordde dit als volgt:

“Well, I don’t believe that to get therapy and to be comfortable in therapy you need someone that is just like you. (...) I don’t know if that would be important in psychology, sometimes I thought, maybe if I had a therapist which is really, unlike me, I would feel more comfortable. I don’t know. Because she was like young, she was 30. She was LGBTI too. Our stories were not that different. And sometimes if you have a psychologist which is really distant from you, maybe, I don’t know, I thought about it. Demographically. Or if they have, or if they seem, they have a really different identity or experience from yours, maybe, I don’t know. Interviewer: “That it would be more easy to open yourself then?” “I don’t know. That’s a question I put myself... Interviewer: “Do you mean for example a heterosexual therapist, different in terms of

sexual orientation?” “At the same time I don’t know if I would be understood by a straight therapist.”

In bovenstaand citaat komt de verdeeldheid van de participant aan bod rond de voor- en nadelen van het hebben van een therapeut die gelijkgestemd is (LGBT-therapeut) of een therapeut die op socio-demografisch vlak (en/of op het vlak van genderidentiteit) heel sterk verschilt van de cliënt.

Het laatste thema dat als faciliterend werd benoemd, was de ervaring van de therapeut met LGBT-thema’s. Eén deelnemer gaf aan dat de therapeut vertrouwd was met het brede spectrum, dat eigen is aan LGBT, en daardoor de cliënt niet met oneindig veel vragen overviel rond het thema genderidentiteit (bij deze participant rond transgenderisme). De therapeut aanvaardde de nieuwe naam, die de persoon zichzelf had toegekend, en gedurende de therapie sprak de therapeut de cliënt steeds aan met de juiste persoonsvorm. Een andere deelnemer vertelde dat de therapeut geen genderstereotyperingen gebruikte tijdens de therapie, wat een veilig gevoel teweegbracht bij de cliënt.

“Well, let’s say, because my therapist was recommended by other therapists that told me it was a specialized person in the field of gender identity, it felt more secure talking about it. And also because, maybe the way the therapist behaved, of course, now this is just my judgement, interpretation of gender stereotypes or something but I felt like he understood a lot about homosexuality, so I felt very open to discuss about sexual orientation or gender identity issues.” (participant 7)

Uit dit citaat blijkt de meerwaarde van een therapeut die vertrouwd is met uiteenlopende thema’s binnen het veld van LGBT. Deze respondent voelde zich begrepen door de therapeut, wat ervoor zorgde dat er openlijk kon gesproken worden over seksuele oriëntatie en genderidentiteit.

Ook de informatie die de therapeut gaf en de manier van vraagstelling en de reflecties die daaruit voortvloeiden werden als positief ervaren. Een andere respondent consulteerde een psychiater met jarenlange ervaring binnen het domein van transgenderisme. De psychiater gaf te kennen dat niets hem vreemd was en dit zorgde voor een faciliterend effect op het spreken van deze persoon. Een andere deelnemer gaf aan dat het belangrijk was om seksuele thema’s ter sprake te kunnen brengen tijdens een therapie en dat dit mogelijk gefaciliteerd kon worden door bij mensen ten rade te gaan die soortgelijke ervaringen hebben op dit gebied. Hij vertelde over de volgende ervaring:

“Here in [city] we have a medical service for testing, sexually transmitted infections and stuff. Which is run for men who have sex with men by doctors who are also men

who have sex with men. And that facilitates a lot for many people. To talk about those issues. Because they couldn't talk about it with their doctors or family or something.”  
(participant 2)

De participant vertelt in bovenstaand citaat over hoe er gepoogd wordt om homoseksuele mannen een vertrouwd kader aan te bieden om te praten over HIV en seksueel overdraagbare aandoeningen. Dit behelst eerder een medisch discours maar het toont aan dat LGBT personen zich meer comfortabel voelen wanneer specialisten ook vertrouwd zijn met specifieke LGBT-thema's.

Een van de participanten vervolgt verder dat er vanuit een jongeren LGBT-organisatie werd beslist om een lijst aan te leggen met LGBT-vriendelijke therapeuten omdat ze voelden dat er vanuit de doelgroep nood aan was.

Besluitend kan gesteld worden dat er een veelheid aan factoren bestaan bij LGBT personen, die een faciliterend effect hebben op het spreken over seksuele oriëntatie en genderidentiteit. Vooreerst werd de helpende grondhouding van de therapeut weerhouden uit de interviews. Een helpende grondhouding wordt vertaald in een betrouwbare en open houding die ervoor kan zorgen dat de cliënt zich begrepen voelt. Het zich gehoord en begrepen voelen kwam tot stand bij een aantal participanten doordat zij het gevoel kregen dat ze werden gevalideerd in wat ze vertelden. Bovenstaande grondhouding zorgde bij de meerderheid van de participanten voor de ontwikkeling van een veilige en hechte therapeutische relatie.

Daarnaast werden ook een aantal therapeutische interventies aangehaald die een faciliterend effect hadden op de dialoog met de therapeut: het creëren van een focus tijdens de gesprekken, het schrijven als onderdeel van het therapeutisch proces, de mogelijkheid om afleiding te zoeken tijdens de gesprekken en de openheid van de therapeut rond LGBT-thema's. Daarnaast bleek ook dat de genderidentiteit van de therapeut een faciliterend effect had op ongeveer de helft van de deelnemers. Een belangrijk tegenargument die hier door één deelnemer werd aangehaald, handelt over de mogelijkheid tot een andere perspectiefname wanneer de therapeut socio-demografisch en/of op vlak van genderidentiteit sterkt verschilt ten opzichte van de cliënt die hulp komt zoeken.

Ook de ervaring van de therapeut met LGBT-thema's bleek voor de meerderheid van de participanten bijzonder relevant te zijn om tot spreken te kunnen komen. Ervaring door de therapeut met LGBT-thema's had een faciliterend effect. Zo gaven deelnemers aan dat ze niet langer ondervraagd werden rond hun genderidentiteit, dat er aandacht was voor het gebruik van de juiste persoonsvorm bij transgender personen, en ook de afwezigheid van

genderstereotyperingen werd aangehaald. Naast de ervaring met LGBT-thema's, kwam ook het aspect van kennis ter sprake. Wanneer de therapeut juiste informatie kon geven bij vragen rond genderidentiteit en mee kon reflecteren met de cliënt, werd dit eveneens als faciliterend ervaren.

## **Breuken in de Therapeutische Alliantie**

In domein drie haalden we reeds de bemoeilijkende factoren aan, die een invloed hadden op de therapie. Domein vijf onderscheidt zich van domein drie omdat we hier specifiek kijken naar het effect van bepaalde therapeutische interventies op de therapeutische alliantie. Uit de analyse kwamen verschillende factoren aan bod die een tijdelijke of definitieve breuk van het therapeutisch proces tot gevolg hadden. We behandelen achtereenvolgens volgende subthema's: (1) heteronormatieve reacties van de therapeut, (2) ongepaste reacties van de therapeut op LGBT-thema's, (3) veroordelende houding van de therapeut en (4) de verbreking van het beroepsgeheim. Als kanttekening vinden we het belangrijk ook aan te geven dat vijf van de acht deelnemers ook verhalen vertelden waar breuken in de therapeutische alliantie zich niet voordeden. De verschillende deelnemers hadden vaak ervaringen met verschillende therapeuten in hun leven waardoor er heel wat materiaal kon verzameld worden.

Heteronormatieve reacties van de therapeut leidden bij zes van de acht respondenten tot een verstoring van de therapeutische alliantie. Twee respondenten gaven aan dat er nog te vaak wordt uitgegaan van heteroseksualiteit tijdens een therapie. Ook het binaire gender denken rond man of vrouw zijn waarbij alle non-binaire vormen automatisch worden geëxcludeerd, komt voor. Volgende passages illustreren de impact van een heteronormatief discours op een cliënt die zich niet inschrijft binnen deze heteronorm:

“Some therapists assume heteronormativity straight away (...) She wasn't a bad therapist but the first things that they, unfortunately, assume in this society is that someone is heterosexual or male or female (...)” (participant 6)

Bovenstaand citaat toont dat deze participant de ervaring had dat er, vanaf de start van de therapie, geen opening werd geboden door de therapeut aan de LGBT-persoon, om zich te identificeren met non-conformistische verschijningsvormen.

Ook volgend citaat toont hoe heteronormatieve reacties een negatieve impact kunnen hebben op de openheid van de cliënt om te spreken over de seksuele oriëntatie.

“Yes, most of them wanted to assume that I was straight, even when they thought I was a girl. So..do you like any boys...? At that time I liked a specific girl. I was really nervous to tell them no...” (participant 8)

In bovenstaand citaat toont de participant aan dat als er iets gesuggereerd wordt door de therapeut vanuit een normatief kader, het moeilijk is om daartegenin te gaan. Deze uitspraak komt van de jongste participant (minderjarig) die deelnam aan het onderzoek.

Drie deelnemers gaven aan dat ze geconfronteerd werden met ongepaste reacties van de therapeut tijdens hun therapeutisch traject. Deze ongepaste reacties hadden te maken met het afraden van een geslachtsbevestigende operatie, met de vraag van de therapeut aan de cliënt om eens een seksueel contact te proberen met een man en ‘een ondervraging’ door de therapeut op het moment dat de cliënt zich outte tijdens de therapie als transgender persoon. We halen een aantal fragmenten aan die deze ongepaste reacties illustreren.

Volgend citaat gaat over de dialoog tussen deelnemer en psychiater. De psychiater brengt de nadelen van een falloplastie<sup>8</sup> ter sprake, op een manier die zeer vooroordelend overkomt.

“Well I don’t know if it was to confront me, to see if I was really invested about transsexuality seven years ago, when we started. But of course he has a view. I think he also evolved a little bit since we started, but it’s ‘oh, it’s a phalloplasty, it’s not very uhm’. Yes I know, it’s not very advanced, ‘it’s impossible for you to have satisfaction, if you make the surgeries, you’ll never be, you’ll never be a biological man. I didn’t want like that.” (participant 5)

Uit dit citaat blijkt, dat de psychiater niet echt een voorstander is van deze operatietechniek en een bepaalde visie uitdraagt die weinig ruimte biedt om de voor- en nadelen af te wegen.

In het volgend citaat, volgt er een dialoog tussen de participant en zijn therapeut. De therapeut laat uitschijnen dat de mogelijkheid, op een seksueel contact met een man, kan geëxploreerd worden.

“But they did question me sometimes, for example about, ‘don’t you really like men?’ Or for example ‘have you tried to have sex with men already? And there was one time, when I believe that my therapy was compromised but not because I revealed something about myself... He was asking me ‘oh’ uhm, ‘did you ever have sex with men? Or you must experience it in order to understand’. And I was like, wow what are you saying... I’m talking about, that I feel that I’m a man and you are saying that I

---

<sup>8</sup> Dit is een operatietechniek waarbij een menselijke penis wordt geconstrueerd uit huidtransplantatie (Wikipedia, 2019)

must need to have sex with men. So it was a bit of a shock for me (...) I can say that we did lose the connection and it was compromised a little at this point” (participant 7)

Uit dit citaat blijkt dat de cliënt de connectie met de therapeut tijdelijk kwijtraakte door het ongepaste advies dat aan de transman werd gegeven om een seksueel contact te hebben met een man. Dit kan als ongepast geïnterpreteerd worden omdat het erop lijkt dat deze interventie berust op het idee dat de persoon zich enkel identificeert met een transman omdat de persoon geen vrede kan nemen met haar seksuele oriëntatie die gericht is op vrouwen. Daardoor adviseert de therapeut mogelijks om seks met een man te overwegen.

In het volgende citaat vertelt de respondent over een negatieve ervaring met haar therapeut. De cliënt geeft aan dat op het moment dat hij zich out als transman, er een ongepaste manier van bevraging volgt:

“I remember the last session with my first therapist. I did tell her I was trans and she started ... she asked my name... which was different at that time because I can't choose and then she got really serious. I was happy it was my last session because... I don't know she just asked me... and before she tried to keep this friendly aura, like smile a lot, which was a kind of creepy but then she was completely serious and just asked me what is your new name.... Hmm... What is your new name? When did you start to think about it? When did you do this, when did you do that? It was not what she asked but the way she did. It sounded very different.” (participant 8)

In bovenstaand citaat wordt duidelijk dat de grote hoeveelheid aan vragen rond zijn transgenderisme een oncomfortabel gevoel geeft aan de cliënt.

Een deelnemer gaf aan dat een therapeut de terminologie, die eigen is aan de LGBT-cultuur, niet in de mond durfde te nemen. Het uitdrukkelijk niet benoemen van de identiteit van de cliënt zorgde voor een oncomfortabel gevoel bij deze persoon:

“(...) If you are afraid of saying the words... Like, the therapist says ‘Well do your parents know that you are ... that?’ And the therapist is hesitating with saying those words. It's not so comfortable.” (participant 2)

Uit bovenstaand citaat wordt duidelijk dat de therapeut aarzelt om iemand als homoseksueel te benoemen. Het niet uitspreken van de gangbare termen, door de therapeut, bezorgt de cliënt een oncomfortabel gevoel.

Een andere deelnemer ervoer een houding bij de therapeut die als veroordelend overkwam. De cliënt gaf aan dat hij dit gevoel kreeg toen hij het drugmisbruik in de homocultuur ter sprake bracht:

“That session, when I start opening talk about drugs, I felt judged. I felt judged because I told him that I was doing a lot of drugs. Interviewer: “Were you scared to be judged or you had the feeling that the therapist was judging you at that time?” “I was, I had a feeling that this was pure judgement.” Interviewer: “Did you continue to speak...?” “No, then I never came back.” (participant 4)

Uit bovenstaand citaat wordt duidelijk, dat de veroordelende houding van de therapeut, zorgde voor een onherstelbare breuk in deze therapeutische relatie.

Twee deelnemers gaven aan dat er een breuk in de therapeutische alliantie ontstond nadat de therapeut zijn beroepsgeheim niet respecteerde. Eén minderjarige deelnemer vertelde dat de therapeut zijn ouder had betrokken bij de therapie zonder dat hij daarmee had ingestemd. Hij kwam ook niet te weten wat de therapeut had verteld aan zijn moeder. Een andere deelnemer vertelde dat hij zijn suïcidaliteit ter sprake bracht en dat de therapeut daarop heel radicaal reageerde door de politie te willen inschakelen. Het volgende fragment maakt duidelijk hoe dit verliep:

“I was lost, and I also told him that I tried to commit suicide but I was ok, and then he put out the question that he had to call the police because I was a danger for the society. Because I wasn't feeling ok. So, he told me that he had to call the police. And that's when I freak out, I was like 'wait a minute, you're telling me to open up... and now you're telling me you're going to contact the police just because? You know I wasn't feeling well. Yes, that really shut me down. Then I never came back.” (participant 4)

Uit bovenstaand citaat blijkt dat de cliënt zich onrechtvaardig behandeld voelde omdat er nogal drastisch werd gereageerd door de therapeut wanneer hij open was over zijn suïcidale gevoelens.

Besluitend kunnen we een aantal factoren onderscheiden die tot breuken leiden in de therapeutische alliantie. Vooreerst krijgen we hier opnieuw te maken met heteronormativiteit binnen de therapeutische relatie, waarbij de heteronormatieve reacties van de therapeut een negatief effect hebben op de therapeutische alliantie. De meerderheid van de deelnemers had ervaringen op dit vlak waarbij onder meer tijdens de therapie wordt uitgegaan van heteroseksualiteit en van het binaire denken.

Ongepaste reacties van de therapeut op LGBT-thema's waren een tweede factor die de respondenten ter sprake brachten. Deze reacties handelden over het afraden van een geslachtsbevestigende operatie, een opgepast seksueel advies van de therapeut, 'een ondervraging' door de therapeut bij de outing van een cliënt als transgender en een aarzeling

bij de therapeut om de gepaste termen uit te spreken tijdens de therapie. Deze tweede factor leunt dicht aan bij de eerste factor van heteronormativiteit maar dekt niet volledig deze lading waardoor toch werd gekozen om deze thema's op te splitsen.

De veroordelende houding van de therapeut m.b.t. excessief druggebruik zorgde bij een respondent voor een onherstelbare breuk in de therapeutische alliantie. Veel van de ongepaste reacties die we eerder beschreven, zouden ook gezien kunnen worden als veroordelend, maar dat fragment werd ook expliciet door de respondent als veroordelend benoemd.

Ook de verbreking van het beroepsgeheim is een laatste factor die voor een definitieve breuk leidde bij een aantal participanten. Het niet respecteren van het beroepsgeheim had te maken met het betrekken van de ouders zonder medeweten van een minderjarige cliënt en ook de situatie waarbij de therapeut verdere stappen wilde zetten wanneer de cliënt suïcidale gevoelens ter sprake bracht.

### **Effecten van een 'Repressieve Maatschappij' op het Welbevinden van LGBTQI+**

Het kwalitatief onderzoek dat werd uitgevoerd, vond plaats in Portugal. Zes van de acht respondenten zijn geboren in Portugal. De andere twee respondenten waren afkomstig uit Brazilië, maar zijn reeds lange tijd gevestigd in Portugal. Omwille van de kleinschaligheid van dit onderzoek werd gekozen om niet bijkomend op zoek te gaan naar respondenten die in een repressieve maatschappij zijn opgegroeid. Wel werd de kennis van dit thema bij de geselecteerde respondenten bevraagd, door na te gaan of zij LGBT-kennissen of LGBT-vrienden kennen die onderhevig zijn geweest aan de invloeden van een repressieve maatschappijcultuur. Er werden verhalen gebracht van mensen die opgroeiden in Afrika, Rusland, Syrië en Brazilië. Volgens één deelnemer hadden bepaalde plaatsen in Portugal ook een onderdrukkende cultuur. Daarnaast vergeleek één deelnemer zijn eigen gezin met een totalitaire macht.

De volgende subthema's werden teruggevonden in de analyse: (1) conformerend gedrag van LGBT personen, (2) vertraging van het coming-out proces, (3) onzichtbaarheid van de doelgroep en (4) weinig tot geen contacten met de LGBT-gemeenschap.

Alle respondenten hadden het over het normatief of conformerend gedrag, als gevolg van de onderdrukking die had plaatsgevonden. Onderstaand fragment toont aan dat mensen die hun seksualiteit hebben moeten onderdrukken vaak later nog steeds die normativiteit uitdragen:

“Angola is misschien niet het slechtste geval van verhindering van je eigen seksualiteit maar het is toch een vrij heteronormatieve maatschappij. En ik heb mensen uit Angola ontmoet die zich in Portugal veel beter voelen en vrijer voelen. Maar toch houden van die achtergrond van normativiteit die ik ook heb over mezelf. Die zich vasthouden daaraan, die dat nog in zich hebben. Dat uitdragen in een bepaalde manier van zijn. Dit heeft te maken met het normaal zijn, met er normaal willen uitzien. Een poging om niet op te vallen. Mensen die zich hier toch veel vrijer voelen en van een totale vrijheid genieten maar in hun sociaal gedrag toch een beetje terughoudend zijn, ze zijn normatief.” (participant 3)

In bovenstaand citaat wordt duidelijk dat de persoon die in Angola is opgegroeid en met onderdrukking werd geconfronteerd, in zijn later leven nog steeds de neiging had om ‘normaal’ gedrag te stellen en zich aan te passen aan de norm.

Bepaalde mensen leerden onder de druk van de maatschappij zich aan te passen en toonden zich als ‘straight-looking’.

“The problem is, those which we cannot see, you have more contact with those people for example on Grindr (...) because you find all sorts of people on Grindr, and you see the unwillingness to show faces, the unwillingness to even send face pictures, the worshipping of straight ideal, of a straight, masculine image, an ideal, lots of homophobia, not liking faggots, not liking feminine men. And also in their description on the application for example.” (...) “Because in the app, many people who are in the closet in their daily lives, use hook-up applications to find sexual or romantic encounters. And they show through the internet and through the application, but you can mediate your identity and show specific things you want, they show what they don’t show elsewhere.” (participant 2)

In bovenstaand citaat wordt aangegeven dat mensen die onderhevig zijn geweest aan onderdrukking en op zoek zijn naar andere LGBT personen via datingapplications, vaak het mannelijke, heteroseksuele ideaalbeeld aanbidden. Daarnaast kan er mogelijks ook een uiting plaatsvinden van discriminatie t.a.v. homoseksuele mannen die niet voldoen aan dit ideaalbeeld.

Eén respondent geeft aan dat bepaalde LGBT personen door hun omgeving geaccepteerd werden als niet-geoute LGBT-persoon, maar hierdoor worstelden met innerlijke conflicten. Ook het niet openlijk kunnen bespreekbaar stellen van LGBT-onderwerpen, onder druk van bepaalde discriminerende wetten, leidde tot normatief gedrag. Deze mensen hadden het gevoel dat hun leven een leugen was doordat ze een groot stuk van hun identiteit verborgen

hielden en onderdrukten. Andere personen kregen door hun familie geen erkenning/herkenning toen ze beslisten om als transgender persoon door het leven te gaan. Eén respondent vertelde hierover het volgende:

“Most of them had huge troubles of finding themselves, either because of gender roles. Most of them... (..) I have a friend who is out to his family and even transitioned both socially and medically and he has a beard and he paints the nales. And the family is going to them and say: ‘Wait weren’t you a man?’ Even if they tried to accept them, they are still really hetero- and cisnormative.” (participant 8)

Uit bovenstaand fragment blijkt dat de persoon waarover verteld wordt, zelfs na een geslachtsbevestigende operatie, nog steeds niet als vrouw geaccepteerd wordt. Ook het feit dat de persoon zich niet volledig identificeert met een vrouw (door het hebben van een baard) is binnen een hetero- en cisnormatief kader moeilijk te begrijpen.

Er werd ook gesproken over LGBT personen, die de keuze maakten om gedeeltelijk conformerend gedrag te stellen, zodat de ouders het zeker niet zouden ontdekken.

“Still living like a gay life overseas, but when it comes to Brazil, his family, he’s straight, have a girlfriend, very happy. Two Facebooks, two Instagram like... Living a lie.” (participant 4)

In bovenstaand citaat blijkt dat sommige homoseksuele mannen nog steeds de schijn ophouden t.a.v. hun familie en aldus twee levens leiden.

Opvallend was dat één respondent een vergelijking maakte tussen het opgroeien binnen zijn eigen gezin en het totalitaire karakter dat eigen was aan dit samenleven. Hij vertelde hierover het volgende:

“Ik ken geen gevallen van mensen die komen uit een totalitair land maar mijn eigen gezin was vrij totalitair. Mijn moeder, mijn vader waren vrij conservatief. Politiek ook. Zij waren enige kinderen, hadden geen broers of zussen. Ze waren allebei vrij geprivilegieerde mensen. Ze hadden een heel strenge houding tegenover de kinderen en de manier waarop de kinderen moesten opgroeien. Homoseksualiteit of kleren die een associatie hadden met homoseksualiteit werden allemaal afgekeurd. Wij hadden daar heel veel moeite mee. Dat was in het kader van de familie alleen. Ik voelde me erg gecensureerd en gestraft op een bepaalde manier. Er was geen mogelijke dialoog. Het was vrij dramatisch. Ik denk dat ik toch een deel van die opvoering nog steeds heb. Ik heb een vrij, ik zou niet zeggen, heteroseksuele houding, maar toch nog een beetje een normatieve houding tegenover het idee van

werk, carrière, onafhankelijk zijn, economische onafhankelijkheid. Je rol in de maatschappij etc. Ik ben niet iemand die een ruptuur, een breuk zoekt, ik ben misschien een normatief persoon vanwege die opvoeding die ik heb gekregen.”  
(participant 3)

In bovenstaand citaat schetst de respondent het effect van een onderdrukkende gezinscultuur op hoe de heteronormativiteit een deel geïnternaliseerd werd en tot uiting komt in de verhouding van de persoon met zijn werk, carrière en rol binnen de maatschappij.

Het gevolg van een repressieve omgeving, die ter sprake werd gebracht bij twee respondenten, was de late coming-out van deze LGBT personen. Door het stigma dat er heerste kon er een vertraging vastgesteld worden in het zich openlijk tonen als LGBT-persoon.

Vier respondenten vermeldden, dat een verborgen leven leiden, centraal staat bij mensen die in een repressieve maatschappij leven. Dit heeft te maken met de onveiligheid die er heerst en de mogelijkheid tot het incasseren van doodsb bedreigingen in sommige landen. Veel mensen uit de LGBT-gemeenschap leven nog al te vaak een verborgen leven en vormen een onzichtbare groep binnen de maatschappij.

“The problem with LGBT issues is that we are focused on what people say about us, what people think about us. The problem is, those things which are not said. The fact that many people cannot say it. The fact that many people are not seen at all. Because they are hiding. And if there are estimates, one tenth of the population, like ten percent is LGBTI, or at least, LGB. Where are they? Because we cannot see them around us.”

Bovenstaand citaat illustreert dat de groep LGBT personen die een verborgen leven leidt wellicht vrij grote proporties aanneemt, als we ervan uitgaan dat 1/10de van de populatie tot de LGBT-groep zou behoren.

Een andere deelnemer vermeldt dat totalitaire samenlevingsvormen ook een effect hebben op hoe een LGBT-lid zich opgenomen voelt in de LGBT-gemeenschap. Vaak hebben de mensen die onderworpen zijn aan een totalitaire of repressieve samenleving weinig tot geen contacten met de LGBT-gemeenschap. Dit kan gepaard gaan met een gebrek aan seksuele ervaring en moeite die men ondervindt om een plaats te verwerven binnen deze gemeenschap.

Besluitend werd in de interviews teruggevonden dat een maatschappij die zich kenmerkt door onderdrukking op het vlak van seksualiteit negatieve effecten heeft op het welbevinden

van LGBT personen. Tijdens de interviews werden geen participanten gerekruteerd die rechtstreeks onderhevig waren geweest aan dergelijke onderdrukkende effecten maar de geselecteerde deelnemers werd gevraagd wat zij wisten te vertellen over dergelijke dynamieken. De meeste respondenten kenden iemand die opgegroeid was in Afrika, Rusland, Syrië of Brazilië waardoor de invloed die kan uitgaan van dergelijke repressieve maatschappijvormen op LGBT personen in kaart kon gebracht worden. Er zijn gelijkenissen vast te stellen met het eerder besproken 'domein I', waar de algemene effecten van een heteronormatief discours op LGBT personen werd besproken. Omdat één van de vooropgestelde onderzoeksvragen zich richtte op repressieve maatschappijen, werd gekozen om niet alles samen te voegen in één categorie.

Conformerend gedrag van LGBT personen bleek na immigratie naar een andere maatschappij nog steeds als een geïnternaliseerde kracht aanwezig. Ook het tot stand komen van innerlijke conflicten omwille van het leiden van een verborgen leven, was een voorkomend gegeven waarmee mensen worstelden. Het niet in het openbaar bespreekbaar kunnen stellen van LGBT-onderwerpen leidde tot normatief gedrag. Bepaalde personen kregen van hun familie geen erkenning na het ondergaan van een geslachtsbevestigende operatie. Ook kon er een vertraging van het coming-out proces vastgesteld worden door het stigma dat er heerste. De keuze om seksuele oriëntatie verborgen te houden omwille van doodsb bedreigingen zorgt ervoor dat LGBT personen een onzichtbare doelgroep vormen in vele landen waar onderdrukking aanwezig is. Weinig tot geen contacten met de LGBT-gemeenschap zorgt er dan weer voor dat mensen een gebrek hebben aan seksuele ervaringen en zich moeilijk een plaats weten te verwerven binnen de LGBT-gemeenschap.

### **Mogelijke Antwoordpogingen van LGBTQI+ op Onderdrukking**

De respondenten werd gevraagd of ze een idee hadden over hoe de personen die ze kenden, die onderhevig waren geweest aan onderdrukking, probeerden om te gaan met hun situatie. Een aantal uitéénlopende subthema's werden onderscheiden: (1) activisme, (2) creativiteit, (3) onderwijs, (4) psychotherapie of hulp vanuit een niet-professioneel netwerk en (5) emigratie d.w.z. verhuizen naar een land dat als LGBT-vriendelijk staat aangeschreven.

Activisme werd door twee participanten aangehaald als manier om onderdrukking tegen te gaan. Door het oprichten van LGBT-bewegingen probeerde men op politiek vlak iets te laten bewegen. Een andere deelnemer gaf aan dat men via activisme mensen buiten de repressieve maatschappij bewust probeerde te maken van de mensonterende omstandigheden in het eigen land.

Een andere deelnemer gaf aan dat hij via creativiteit probeerde een nieuwe weg te vinden, weg van de last die de onderdrukking binnen zijn gezin had teweeggebracht.

“Ik heb een creatief vak en creativiteit helpt jou bij het vormgeven van alles wat je in je kast hebt, al je spoken, draken, fantasieën, kan je ook materialiseren in creativiteit.”  
(participant 3)

Uit bovenstaand citaat blijkt dat het zoeken van een creatieve uitlaatklep voor deze participant een helend effect heeft gehad in het omgaan met zaken die onderdrukt moesten worden.

Een andere deelnemer gaf aan dat het bekijken van de film ‘Praise for Bobby’ hem geholpen had om te gaan met de onderdrukking waaraan hij in Brazilië werd blootgesteld.

Twee deelnemers gaven aan dat het onderwijs een belangrijke rol speelt in de strijd tegen de onderdrukking van LGBT personen. Een persoon suggereerde dat het invoeren van lessen die gaan over gender, genderidentiteit en genderrollen een belangrijke waarde zouden kunnen hebben in omgevingen waar daarvoor geen draagvlak is.

“I think education leads to understanding of all the people’s empathy to everything. I think it’s what makes us humans. Different from animals, empathy, the ability to put yourself in the other’s shoes, other people’s shoes and even if you don’t, how can I say, you don’t want for yourself, you can accept it for the others and don’t be judgmental.” (participant 5)

Uit bovenstaand citaat wordt onderwijs aangereikt als een middel om discriminatie of homofobie tegen te gaan.

Psychotherapie of hulp krijgen van iemand uit de LGBT-gemeenschap worden gezien als wegen om de effecten van de onderdrukking aan te pakken. Praten met iemand uit de LGBT-gemeenschap zou een bron van informatie kunnen betekenen voor een persoon die er niet in slaagt, omwille van zijn achtergrond, contacten te leggen met de mensen die op termijn iets voor hem zouden kunnen betekenen.

Het verhuizen naar een ander land, dat erom bekend staat LGBT-accepterend te zijn, werd door drie participanten aangehaald als antwoord op de effecten van een repressieve maatschappij. Eén deelnemer die onderhevig was geweest aan een repressief gezinsklimaat zei hierover het volgende:

“Het was vrij dramatisch tot op het moment dat ik naar Nederland ging en toen begonnen er dingen te veranderen. Daar heb ik mezelf zo vrij gevoeld dat ik mijn

eigen weg heb kunnen volgen. Het was een weg waarop mijn ouders ook trots waren later. Maar inderdaad, die ervaring van sociale vrijheid heeft als consequentie dat het ook een ervaring is van komen tot je eigen persoonlijkheid en creativiteit. Ik denk dat het heel moeilijk is om vrijheid te creëren binnen een omgeving die vijandelijk is. In Nederland heb ik toch mijn eigen weg kunnen vinden.” (participant 3)

Bovenstaand citaat maakt duidelijk dat emigratie een uitweg kan betekenen, weg van de onderdrukking. Wanneer er meer openheid is om jezelf te laten zien, ontstaat er ruimte om je identiteit te ontdekken.

Besluitend werd aangetoond dat onderdrukking een aantal copingmechanismen met zich meebrengt. Mensen die onderhevig zijn geweest aan een repressieve maatschappij zoeken allerlei manieren om uiting te kunnen geven aan hun genderidentiteit en seksuele oriëntatie. Activisme wordt door een aantal participanten aangehaald als manier om op politiek vlak iets te laten bewegen. Ook creativiteit werd door een aantal participanten benoemd als manier om onderdrukte gevoelens ruimte te geven. Daarnaast werd het onderwijs als instantie vernoemd, als hulpmiddel in de strijd tegen discriminatie. Ook psychotherapie of hulp vanuit een niet-professioneel netwerk wordt aangereikt als manier om de negatieve effecten van onderdrukking tegen te gaan. Als laatste punt wordt het emigreren naar een ander land, dat wel LGBT-accepterend is, aangereikt om zich te bevrijden van de onderdrukking.

## **Besluit: Bevindingen**

Uit de thematische analyse konden 7 domeinen weerhouden worden. In *Domein I* werden de effecten die uitgaan van het dominante heteronormatieve discours op het welbevinden van LGBT personen samengebracht. Verschillende dynamieken, die zich afspelen binnen het spanningsveld tussen de heteronormatieve maatschappij en de LGBT-gemeenschap werden hier geclusterd. In *Domein II* konden we de klachten die geformuleerd werden tijdens de therapie tot drie grote thema's herleiden. Psychisch lijden of psychische problemen werden gerapporteerd binnen het spectrum van internaliserende en externaliserende problemen. Daarnaast werden problemen gerapporteerd binnen de relationele context. Ook kwesties gerelateerd aan de beleving van de genderidentiteit, seksuele oriëntatie en geslacht kwamen uitgebreid aan bod. In *Domein III* gaven we aandacht aan bemoeilijkende factoren die zich tijdens de therapie manifesteerden, die ofwel te maken hadden met kenmerken die eigen waren aan de cliënt of kenmerken die specifiek toe te schrijven waren aan de therapeut. *Domein IV* werd een clustering van factoren die een faciliterend effect hadden op het spreken over seksuele oriëntatie en genderidentiteit. *Domein V* zoomde in op meer specifiek bemoeilijkende factoren, die van dien aard waren dat ze konden leiden tot breuken in de therapeutische alliantie. *Domein VI* ging dieper in op de effecten die uitgaan van een maatschappij die zich kenmerkt door onderdrukking op het vlak van seksualiteit. En in *Domein VII* werden tenslotte antwoordpogingen geformuleerd om aan de krachten van een repressieve maatschappij te kunnen ontsnappen, om op die manier toch uiting te kunnen geven aan hun genderidentiteit en seksuele oriëntatie. Bovengenoemde domeinen geven een beeld van hoe de cliënten de therapie hebben ervaren. In het volgend hoofdstuk koppelen we deze bevindingen terug aan de literatuur.

## Bespreking en Conclusie

Binnen deze masterproef werd gepoogd om via een thematische analyse inzicht te verwerven in de ervaringsdimensie van de LGBT-cliënt, die op bepaalde momenten van de therapie mogelijk geconfronteerd wordt met heteronormativiteit. Meer concreet werd onderzocht wat de implicaties zijn die uitgaan van het heteronormatieve discours op de therapeutische relatie tussen analyticus en analysant die tot de LGBT-gemeenschap behoort. Binnen bestaand onderzoek werd een hiaat vastgesteld omtrent het cliëntperspectief, want klinische vignetten werden vaak vanuit het oogpunt van de hulpverlener of analyticus beschreven. Deze masterproef poogt dus om het perspectief van de cliënt-analysant in kaart brengen om zo tot betere aanbevelingen voor de praktijk te komen. Binnen dit hoofdstuk worden de bevindingen gekoppeld aan enkele theoretische concepten die in de literatuurstudie aan bod kwamen. Ook wordt stilgestaan bij de beperkingen van de huidige studie en een aantal suggesties voor vervolgonderzoek worden voorgesteld.

De eerste onderzoeksvraag richtte zich op de reden waarom LGBT personen of mensen die zich niet in het heteronormatieve kader inschrijven om een analyse of therapie vragen. En de vraag of het heteronormatieve discours hier een effect op heeft. Uit de bevindingen bleek dat LGBT personen om uiteenlopende redenen een psycholoog of therapeut consulteerden. Er waren een aantal opvallende bevindingen. Ten eerste bleek dat de meerderheid van de cliënten zich niet aanmeldde met een specifieke vraag rond geslacht, seksuele oriëntatie of genderidentiteit. Tijdens het therapieproces kwamen thema's rond seksuele oriëntatie en genderidentiteit wel uitgebreid aan bod maar het lijden had vaak geen directe link met de problemen die de deelnemers ondervonden op het vlak van hun geslacht, seksuele oriëntatie of genderidentiteit. Vaak stonden *specifieke psychische problemen zoals angst en depressie, suicidaliteit, emotieregulatieproblemen of agressieregulatiemoelijkheden en middelenmisbruik* op de voorgrond bij de aanmelding. De vraag kan gesteld worden of deze problemen ontstaan op basis van problemen die inherent zijn aan de genderidentiteitsproblemen of ontstaan deze psychische problemen eerder als gevolg van de effecten van onderdrukking, waarbij discriminatie zoals bijvoorbeeld homofobie of transfobie een doorslaggevende rol spelen? Hines en Sanger (2017) stellen dat seksualiteit en genderrollen geproduceerd worden door de aanwezigheid van bepaalde overheersende discours. De geïnstitutionaliseerde, normatieve heteroseksualiteit marginaliseert en sanctioneert alles wat daarbuiten valt. Smalley et al. (2017) benadrukken dat de blootstelling aan verschillende vormen van discriminatie en slachtofferschap verhoogde risico's op suïcide, angst en depressie, en middelenmisbruik met zich meebrengt. In onze bevindingen

vonden we dat meer de helft van de respondenten tijdens hun leven te maken kregen met suïcidale ideaties of al eerder een zelfmoordpoging hadden ondernomen. Ook middelenmisbruik kwam als copingstrategie aan bod bij een aantal van de respondenten. Uit de resultaten van dit onderzoek werd ook vastgesteld dat de helft van de deelnemers therapie zocht omwille van problemen binnen de relationele en/of familiale context. Vaak waren factoren binnen de gezinssituatie de aanleiding om hulp te zoeken, bijvoorbeeld ouders die moeite hadden met het accepteren van het LGBT-zijn van hun kind of de LGBT-persoon die zocht naar manieren om zich te outen t.a.v. zijn gezinsleden. Ruth en Santacruz (2017) geven aan dat we er niet standaard mogen van uitgaan dat LGBT personen therapie opstarten omwille van problemen die ze ondervinden inherent aan hun genderidentiteit. Naast de meer psychische problemen die op de voorgrond stonden binnen dit onderzoek, bleek dat er ook een aantal deelnemers therapie zochten omwille van de zoektocht naar hun identiteit en een beter zicht wilden krijgen op hun genderidentiteit. Bij de trans personen vormde het beslissingsproces rond het al dan niet laten uitvoeren van een geslachtsbevestigende operatie ook een belangrijk onderwerp. Smalley et al. (2017) spreken over 'minderheidsstress' die ontstaat ten gevolge van het marginalisatieproces van genderminderheden en/of seksuele minderheden. Dit marginalisatieproces vindt ingang omwille van onderdrukking die plaatsvindt ten gevolge van heteroseksisme, homofobie, geïnternaliseerde homofobie en cisgenderisme. De aanmeldingsklacht lijkt binnen dit onderzoek dus niet zozeer gerelateerd aan de seksuele oriëntatie of de genderidentiteit, maar kan wel indirect het gevolg zijn hiervan.

Uit de bevindingen werd ook vastgesteld dat er bepaalde effecten uitgaan van het heteronormatieve discours op het welbevinden van LGBT personen. Impliciete en expliciete boodschappen m.b.t. binair denken en de omgeving die uitgaat van de veronderstelling van heteroseksualiteit of cisgenderidentiteit heeft een negatieve impact op LGBT personen. Dit is in lijn met reeds uitgevoerd onderzoek. Hines & Sanger (2010) verwijzen naar Foucault die stelt dat seksuele waarden en overtuigingen beïnvloed worden door de sociale, gevestigde waarden en redevoeringen van de tijd waarin we leven. Gherovici (2017) verwoordt dat niet-normatieve seksualiteit en genderrollen vaak gestigmatiseerd en gepathologiseerd worden. Dit heteronormatief discours bleek ook binnen dit onderzoek zijn effecten te hebben binnen een therapeutische context. Uit de bevindingen werd ook teruggevonden dat heteronormativiteit bij maatschappelijke instanties nog steeds aanwezig is. De respondenten brachten het onderwijs en politionele diensten ter sprake, als instanties die een stigmatiserend effect teweegbrachten. Dit sluit aan bij Chopp et al. (2007) die het concept 'seksueel stigma' definiëren als een gedeeld, maatschappelijk systeem van overtuigingen die

homoseksualiteit benadert als minderwaardig. Dit geloofssysteem vestigt zich als ideologie binnen de instellingen van de samenleving waardoor het stigma versterkt wordt.

Ook homofobie en transfobie hadden een grote invloed op het welbevinden van de LGBT-participanten. Volgens Meyer (2015) hebben LGBT personen die de gendernormen naleven een grotere kans om geaccepteerd te worden in de samenleving, terwijl LGBT personen die zich niet identificeren met de norm, meer kans hebben om gestigmatiseerd te blijven. Genderconformiteit geniet bij het overgrote deel van de samenleving nog altijd de voorkeur boven gender non-conformiteit (Meyer, 2015). Er zijn dus heel wat negatieve effecten van het heteronormatieve discours op het welbevinden van LGBT personen, die voor minderheidsstress zorgen. Dit is een niet te miskennen gevolg van de onderdrukking waaraan ze blootgesteld worden en heeft vaak een invloed op de problemen waarmee LGBT personen zich aanmelden. Onderzoek suggereert (Ruth & Santacruz, 2017) dat hulpverleners voorzichtig dienen om te gaan met de problemen waarmee LGBT personen te maken krijgen en er niet mogen vanuit gaan dat LGBT personen therapie opstarten omwille van problemen inherent aan hun seksuele oriëntatie en/of genderidentiteit. Clinici worden uitgedaagd om bovengenoemde problemen te bekijken vanuit het oogpunt dat transfobie deze doelgroep ontvankelijker maakt voor psychologisch lijden en dat dit vaak de reden is waarom ze een therapeut consulteren.

De tweede onderzoeksvraag richtte zich op de vraag of heteronormativiteit ook binnen het kader van een therapie of analyse kan binnen sluipen. Alsook de vraag of dit kon voorkomen worden. Twee soorten factoren werden onderscheiden die het therapeutisch proces bemoeilijkten en die rechtstreeks of onrechtstreeks verband hielden met heteronormativiteit. *Langs de kant van de cliënt* konden we bij de meerderheid van de participanten een aantal cliëntfactoren onderscheiden die een invloed hadden op het spreken over hun genderidentiteit of hun seksuele oriëntatie. *Angst, onzekerheid, een oncomfortabel gevoel en aarzelingen* zorgden ervoor dat LGBT personen zich niet volledig konden uitspreken in de therapie, waardoor bepaalde thema's niet altijd voldoende aan bod kwamen. Daarnaast werden een *aantal thema's* vermeld die *moeilijk bespreekbaar* waren zoals druggebruik en verhalen over de seksuele activiteit. De vraag kan gesteld worden of deze moeilijkheden verband houden met geïnternaliseerde homofobie/transfobie. Chopp et al. (2007) geven aan dat een negatieve ideologie omtrent seksuele minderheden kan geïnternaliseerd worden. Wanneer individuen deze negatieve kijk ten aanzien van elk niet-heteroseksueel gedrag internaliseren dan kan dit mogelijks een impact hebben om vrijuit te kunnen spreken in een omgeving of therapeutische setting die niet automatisch als LGBT-vriendelijk wordt gepercipieerd.

*Langs de kant van de therapeut* waren er ook een aantal factoren aanwezig die een

negatieve invloed hadden op het therapeutisch proces. Een eerste factor die aan bod kwam hield verband met de beperkte *ervaring van de therapeut met LGBT personen*. Ruth & Santacruz (2017) verwijzen naar het belang van een gedegen training met de focus op LGBT tijdens de opleiding en ook de mogelijkheid om zich te specialiseren binnen dit specifieke domein kan een meerwaarde betekenen in het werken met LGBT personen. Studies met transgender personen hebben daarenboven aangetoond, dat de meest voorkomende reden voor het falen van de therapie toe te schrijven is aan een gebrek in opleiding bij de therapeut aangaande transgenderthema's (Rachlin, 2002; Sanchez, Sanchez, & Danoff, 2009; in Santacruz, 2017). Ook in de richtlijnen voor de psychologische praktijk met transgender personen en personen die gender non-conformistisch zijn (APA, 2015) wordt geadviseerd dat psychologen dienen te zoeken naar mogelijkheden om zich te trainen in het werken met LGBT personen. Een tweede factor die aan bod kwam had te maken met het *kennisaspect van de therapeut rond LGBT-thema's*. Wanneer de cliënt het gevoel had dat de therapeut te weinig afwist over LGBT-thema's (bv. mogelijke relatievormen, info over geslachtsbevestigende operaties, homo- en transfobie, ...) dan had dit een negatieve impact op het therapeutisch klimaat. Ook de American Psychological Association (APA, 2015) formuleert in zijn richtlijnen dat het belangrijk is dat de psycholoog kennis heeft omtrent variaties in genderidentiteit en genderexpressie omdat dit mogelijk de kwaliteit van de hulpverlening kan beïnvloeden in het werken met LGBT. Ook Ruth & Santacruz (2017) stellen dat het herkennen van transfobie en de impact ervan op transgender cliënten belangrijk is. We kunnen pas iets herkennen als we weten wat het precies inhoudt, vandaar dat enige kennis omtrent transfobie en hoe het zich kan manifesteren van belang is. Een derde factor handelt over de *aanwezigheid van heteronormativiteit of homofobische reacties tijdens de therapie*. Volgens Grigg (in Giffney & Watson, 2017) wordt de psychoanalyse er soms op gewezen heteroseksistisch te zijn. Er zou een zekere vooringenomenheid en discriminatie zijn ten gunste van seksualiteit en relaties met personen van het andere geslacht. De vraag is of deze verouderde theoretische aannames vandaag de dag nog actueel zijn in de hedendaagse psychoanalytische praktijk. In het kwalitatief onderzoek namen participanten deel die therapeuten hadden uit verschillende psychotherapeutische stromingen, waardoor het onduidelijk is of het queertheoretisch paradigma (Hall & Binik, 2020; Hertlein et al., 2020) in meer of mindere mate ingang kent bij de verschillende grote stromingen binnen de psychotherapie. Bovenstaand paradigma verzet zich tegen het psychiatrische model dat 'afwijkingen' van de norm als problematisch bekijkt. LGBT personen zien diagnoses en behandeling niet als noodzakelijk en het zorgt eveneens voor een onderdrukkend effect op de mensen met een atypische geslachts- en/of genderidentiteit. Op deze vraag kan geen antwoord gegeven worden op basis van het onderzoeksopzet binnen deze masterproef.

Er zijn ook een veelheid aan factoren gevonden die een faciliterend effect hebben op het spreken over seksuele oriëntatie en genderidentiteit. Deze factoren zijn vaak tegengesteld aan de bemoeilijkende factoren. Metzl (2017) geeft aan dat de therapeut zich bewust dient te zijn van zijn heteronormatieve veronderstellingen en de privileges die eigen zijn aan de heteroseksualiteit. Het is volgens Metzl (2017) ook van belang om te erkennen dat een heteroseksuele identiteit het therapieproces kan beïnvloeden. Ook de resultaten van deze masterproef toonden aan dat aanwezigheid van kennis over LGBT-thema's en ervaring met LGBT personen faciliterend was voor het therapieproces. Bij de bemoeilijkende factoren was hier een gebrek aan en bij de faciliterende factoren wordt de aanwezigheid hiervan duidelijk gewaardeerd. Verder werd er uitgebreid gesproken over de helpende grondhouding van de therapeut en helpende therapeutische interventies. In een vervolgonderzoek zou er meer specifiek kunnen nagegaan worden welk proces de psycholoog heeft afgelegd, om door de LGBT-populatie als een affirmatieve LGBT-therapeut te worden gezien. Bij de aanbevelingen voor het vervolgonderzoek wordt hierop teruggekomen.

De volgende onderzoeksvraag focuste zich op wat er gebeurt tijdens de overdracht en tegenoverdracht binnen een psychoanalytische kuur tussen een analyticus die zich inschrijft binnen het heteronormatieve kader en een queeranalysant. Om deze vraag te beantwoorden werd in dit onderzoek gefocust op de breuken die zich voordeden in de therapeutische alliantie. De effecten die uitgaan van de kruispunttheorie konden binnen deze onderzoeksopzet moeilijker onderzocht worden. Uit de onderzoeksbevindingen kwamen verschillende factoren aan bod, die een tijdelijke of definitieve breuk van het therapeutisch proces tot gevolg hadden. De participanten gaven aan dat ze spanningen ervoeren in de relatie met de therapeut wanneer ze oordeelden dat er zich ongepaste reacties manifesteerden of wanneer er sprake was van een veroordelende houding van de therapeut. Deze reacties werden in sommige gevallen ook als heteronormatief of als homofob gecategoriseerd. Wat opviel was dat dergelijke spanningen vaak niet werden besproken of geëxploreerd. Zowel de cliënt als de therapeut namen niet het initiatief om over te gaan tot een metacommunicatie waarbij deze stringen onderzocht werden. Safran & Kraus (2014) benadrukken dat breuken die niet geëxploreerd worden de therapeutische relatie kunnen aantasten, waardoor dit mogelijks kan leiden tot negatieve resultaten of een vroegtijdige stopzetting van de therapie door de cliënt. In het onderzoek bleek dat sommige cliënten na dergelijke spanningen ook effectief de therapie beëindigden. Safran et al. (2002) concluderen dat de meest consistente bevindingen uit het onderzoek rond de therapeutische alliantie aangeven dat een sterke alliantie of een alliantie waarin gewerkt wordt aan verbetering, bijdraagt aan positieve behandelresultaten. In een aantal gevallen binnen dit

onderzoek werden de interpersoonlijke spanningen die zich manifesteerden in de dialoog wél benoemd, waardoor de therapie verdergezet kon worden.

Bijna de helft van de deelnemers gaven er de voorkeur aan om een LGBT-therapeut te consulteren. Echter leek er ook een impact te zijn van de relatie met een analyticus met een verschillende seksuele oriëntatie dan de analysant. In de bevindingen wordt deze mogelijke impact ook treffend benoemd waarbij een participant zich afvraagt wat de effecten zouden kunnen zijn van een therapeut die op socio-demografisch vlak (en/of op het vlak van genderidentiteit) heel sterk verschilt van de cliënt. Corbett, Dimen, Goldner & Haris (in Belkin, 2018) stellen dat we aandacht kunnen hebben voor de “queering of psychoanalysis” door de intersectionaliteit aangaande etniciteit, gender en cultuur binnen de therapiekamer te onderzoeken. Ook Arikoglu, Scheepers, & Koranteng Kumi (2014) refereren naar het begrip *‘intersectionaliteit’* dat vaak gebruikt wordt om de samenloop van discriminatiegronden en de dynamiek die daaruit voortvloeit zichtbaar te maken. Omdat dit onderzoek enkel focuste op het cliëntperspectief, was het niet duidelijk of er sprake was van bepaalde discriminatiegronden aanwezig bij de psycholoog én of deze interfereerden met de discriminatiegronden aanwezig bij de cliënt. Toch lijkt het ons een meerwaarde om kort even de aandacht te vestigen op hoe we de factoren die aanleiding geven tot breuken kunnen terugdringen. Patricia Hill Collins (in Belkin, 2018) verwijst naar het relationele denken dat aansluit bij het paradigma van de interpersoonlijke of de relationele psychoanalyse. Dit paradigma behelst de activiteit om onophoudelijk te proberen begrijpen hoe elke analysant geconfronteerd kan worden met zijn of haar ervaring die het verschil tegenover de ander impliceert. Mogelijks kan dergelijke ingesteldheid de therapeut of analyticus helpen om breuken in de therapeutische alliantie te voorkomen of aan te pakken om tot een succesvolle therapie te kunnen komen.

Als laatste onderzoeksvraag werd gefocust op de invloed van totalitair georganiseerde maatschappijen. Zoals de eerder vermelde effecten van heteronormativiteit binnen een neoliberale samenlevingsvorm, kunnen ook hier soortgelijke effecten waargenomen worden maar dan van een orde die een grotere impact heeft op het al dan niet uiten van gender non-conformistisch gedrag. Alle verhalen die gebracht werden door de respondenten, stelden vast dat conformerend gedrag van LGBT personen aanwezig is. Seksueel stigma houdt in dat er een negatieve kijk ontstaat vanuit een maatschappij ten aanzien van elk niet-heteroseksueel gedrag, iedere niet-heteroseksuele identiteit, relatievorm of gemeenschap (Herek, in Chopp et al., 2007). Seksueel stigma zorgt ervoor dat mensen er voor kiezen niet openlijk hun coming-out te doen uit vrees voor represailles. Dit kan in verband gebracht worden met de onderzoeksbevinding over de ‘onzichtbaarheid van de doelgroep’. In de

Tsjetsjeense Republiek worden mensen, van wie vermoed werd dat ze tot de LGBT-gemeenschap behoren, vervolgd en gemarteld. Er is zelfs melding gemaakt van moorden op LGBT-leden uitgevoerd door de autoriteiten (Moreno et al., 2020). In Rusland bijvoorbeeld, zijn seksuele handelingen tussen mensen van hetzelfde geslacht wel legaal, maar er is geen enkele bescherming tegen discriminatie en bepaalde rechten voor de LGBT-gemeenschap worden niet erkend (ILGA World, 2019). In de onderzoeksbevindingen kwamen er diverse verhalen aan bod waarbij mensen LGBT-onderwerpen niet openlijk bespreekbaar konden stellen omdat homoseksualiteit in bepaalde landen nog steeds gepercipieerd wordt als een ziekte of als het begaan van een misdaad. Vadim (2016) betoogt bijvoorbeeld dat homofobie in Rusland matiger geworden is dan in de Sovjettijd. Hiervoor wordt aangehaald dat homoseksuelen in het dagelijks leven niet langer als criminelen beschouwd worden, maar als 'zieke mensen' die kampen met psychofysische afwijkingen. Dergelijke uitspraken zijn niet faciliterend om zich als LGBT-persoon veilig te outen omdat de negatieve kijk vanuit de maatschappij nog altijd dominerend is. Dit alles zorgt ervoor dat mensen onzichtbaar willen blijven gezien de gevolgen die een outing met zich mee kan brengen.

In de bevindingen kon ook de tendens waargenomen worden dat LGBT personen die opgroeiden in een repressieve maatschappij vaak weinig tot geen contacten hadden met andere personen uit de LGBT-gemeenschap. Wanneer deze 'verborgen groep' zich toont op datingapplicaties dan werd er aangegeven dat er bij onderdrukte homoseksuele mannen soms uiting wordt gegeven van discriminatie tegenover homoseksuele mannen die niet voldoen aan het mannelijke, heteroseksuele ideaalbeeld. Dit fenomeen wordt ook aangehaald door Meyer (2015). Hij beschrijft dat sociale krachten ook een hiërarchie uitzetten binnenin de gemeenschappen. Zo blijft vrouwelijkheid onder homoseksuele mannen gedevalueerd en zien we bij de gangbare homomannen dat de traditionele mannelijke trekken worden overgenomen. Dit wordt dan omschreven als 'homonormativiteit', waarbij heteronormatieve idealen overgenomen worden binnen de gay communities.

Ook werd gevraagd aan de respondenten of ze een idee hadden over hoe de personen die ze kenden, die onderhevig waren geweest aan onderdrukking, probeerden om te gaan met hun situatie. Activisme, de rol van het onderwijs en emigratiepraktijken werden het vaakst vernoemd als antwoordpoging in de zoektocht naar een menswaardig bestaan.

## **Beperkingen van de Huidige Studie en Suggesties voor Vervolgonderzoek**

Er werden reeds een aantal beperkingen van de huidige studie en een aantal suggesties voor vervolgonderzoek besproken. Een eerste beperking die belangrijk is om te vermelden is

het gebrek aan triangulatie binnen deze masterproef. Omwille van de specifieke betrokkenheid van de onderzoeker bij de context van de onderzoeksvraag, was het zinvol geweest om alle beslissingen in het onderzoek te laten aftoetsen door een tweede onderzoeker. Op die manier kan men er zich van vergewissen dat persoonlijke motieven zoveel als mogelijk worden uitgesloten. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid kon op deze manier niet gevrijwaard worden.

Ook gebruikte dit kwalitatief onderzoek enkel informatie afkomstig uit interviews. We hadden deze manier van dataverzameling kunnen uitbreiden door ook focusgroepen op te zetten rond bepaalde onderzoeksvragen om zo tot een meer dynamische interactie te komen. Een focusgroep zou nog gedetailleerder kunnen ingaan op een aantal thema's, omdat de participanten langs deze weg hun ervaringen in discussie kunnen brengen met anderen, wat bijdraagt aan het proces van betekenisverlening (Howitt, 2010).

Door de moeilijkheid die zich voordeed om participanten te vinden die bij een psychoanalytisch georiënteerd therapeut therapie volgden, kwam het oorspronkelijke onderzoeksopzet in het gedrang. Omwille van de negatieve gevolgen van het coronavirus op de vlotte uitvoerbaarheid van het onderzoek was het niet mogelijk om verder op zoek te gaan naar cliënten die aan dit selectiecriterium voldeden. Daardoor kon dit kwalitatief onderzoek geen antwoord bieden op de aanwezigheid van heteronormativiteit binnen deze context.

Een andere beperking heeft te maken met de grootte en de samenstelling van de steekproef. Het betreft een kleinschalige studie waaraan er 8 mensen deelnamen. Het is mogelijk dat een grotere steekproef tot andere bevindingen zou hebben geleid. Wat de samenstelling betreft, blijft de stem van een aantal groepen uit de LGBT-populatie onbeluisterd. Omdat het al een kleine steekproef betrof, was het niet mogelijk om iedere groep, waarbij de opeenvolgende letters in het acroniem verwijzen, te betrekken. Zo is het niet gelukt om lesbische vrouwen of biseksuele personen te vinden die wilden meewerken aan de studie. De overige helft van de geselecteerde respondenten situeerden zich voornamelijk binnen de transgemeenschap. Eén enkele persoon identificeerde zich eerder als non-binair/queer.

Bij de laatste onderzoeksvraag 'effecten van een repressieve maatschappij op de LGBT-gemeenschap' kunnen de bevindingen mogelijks een vertekend beeld geven. Het is niet gelukt om ook LGBT personen te includeren die omwille van de schending van de mensenrechten dienden te emigreren. De bevindingen zijn enkel gebaseerd op beschrijvingen van personen die de respondenten kenden.

Mogelijk vervolgonderzoek kan zich focussen op hoe therapeuten uit diverse psychotherapeutische stromingen proberen rekening te houden met de aanbevelingen die de

American Psychological Association (2015) formuleert voor de psychologische praktijk met transgender personen en personen die gender non-conformistisch zijn. Er kan nagegaan worden welke kenmerken, aspecten of kennis de psycholoog bezit om als een affirmatieve LGBT-therapeut te werken. Het zou een interessante insteek kunnen zijn om na te gaan of er verschillen merkbaar zijn tussen de verschillende psychotherapeutische stromingen.

Verder zouden de effecten die uitgaan van heteronormativiteit op de LGBT-populatie, die geconfronteerd worden met meerdere discriminatiegronden, verder in beeld moeten gebracht worden. De kruispunttheorie zou kunnen helpen om te onderzoeken hoe bepaalde factoren zoals gender, nationaliteit, etniciteit, klasse, religie, leeftijd, seksuele oriëntatie, legale status, enz. elkaar versterken of beïnvloeden bij de totstandkoming van discriminatie of privileges. Specifiek zou dit onderwerp kunnen onderzocht worden binnen de therapeutische context door zowel vanuit het cliëntperspectief als vanuit het perspectief van de psycholoog te belichten hoe heteronormativiteit een invloed uitoefent op de therapeutische alliantie. Het 'Institute of Medicine', een comité dat zich bezighoudt met LGBT-thema's, onderzoekshiaten en -mogelijkheden (IOM, 2011), poneert een aantal conceptuele theorieën voor onderzoek gerelateerd aan de gezondheid van seksuele minderheden. Concepten zoals het sociaalecologisch perspectief, het minderheidsstressmodel, het intersectionaliteitsperspectief, en de levensloopbenadering zouden als uitgangspunten kunnen dienen om verdere LGBT-thema's te onderzoeken.

Een andere suggestie die kan gedaan worden in functie van toekomstig onderzoek is om de vraag te stellen aan psychoanalytici om hun cliënten aan te sporen en dergelijk onderzoek te promoten. Langs deze weg zou het mogelijk zijn om te onderzoeken hoe cliënten hun psychoanalyse ervaren. Bijkomend zou er een selectiecriteria kunnen toegevoegd worden waarbij men enkel cliënten bevroegd die tijdens een therapie geconfronteerd werden met discriminatie op basis van hun geslacht, genderidentiteit of seksuele oriëntatie. Op deze manier kan nog meer de focus gelegd worden op de effecten van heteronormativiteit binnen de therapeutische context. Een ander selectiecriteria die overwogen zou kunnen worden is om enkel mensen die een geschiedenis kenden van meer extremere vormen van onderdrukking aan te trekken. In de huidige studie werd gepoogd om zoveel mogelijk verschillende mensen te betrekken binnen het spectrum van LGBTQI+. Er zou ook kunnen geopteerd worden om het onderzoek te focussen op één bepaalde groep, bijvoorbeeld enkel transgender personen of enkel lesbische vrouwen. Op deze manier kan er, indien wenselijk, meer binnen één bepaalde groep nagegaan worden wat de effecten zijn van heteronormativiteit op het welbevinden van deze specifieke groep.

## **Algemene conclusie**

Deze masterproef wou een duidelijk zicht geven op de effecten van heteronormativiteit op de LGBT-populatie en wou onderzoeken of er een verband is tussen een LGBT-identiteit en een vraag naar therapie. De huidige literatuur is voornamelijk gelimiteerd tot klinische vignettes die door de ogen van de analyticus of psychotherapeut worden becommentarieerd. Er zijn weinig bevindingen terug te vinden waarbij de ervaringen van de cliënt aan bod kwamen. Het doel van dit kwalitatief onderzoek is een bijdrage leveren aan het huidig onderzoek, door het cliëntperspectief van personen die gender non-conformistisch zijn als uitgangspunt te nemen. Het fenomeen van 'de heteronormativiteit', zowel op het niveau van de samenleving als binnenin de therapeutische context, werd bekeken. De effecten van heteronormativiteit op LGBT personen binnen een neoliberalistische maatschappij zoals Portugal werd in kaart gebracht en er werd stilgestaan bij de effecten van heteronormativiteit binnen maatschappijvormen met totalitaire allures. Daarnaast werd ingezoomd op de specifieke context van therapie en werd bekeken of er daar ook mogelijke vormen van heteronormativiteit dreigden binnen te sluipen en hoe dit tegen gegaan kon worden.

Er werd vastgesteld dat heteronormativiteit een aantal negatieve effecten teweegbrengt op het welbevinden van LGBT personen en dat heteroseksisme, cisgenderisme, homofobie, transfobie, seksueel stigma, enz. minderheidsstress veroorzaken bij deze personen. Uit dit onderzoek werd duidelijk dat we er niet standaard van mogen uitgaan dat LGBT personen therapie zoeken omwille van problemen inherent aan hun genderidentiteit, geslacht of seksuele oriëntatie. Vaak zijn er dynamieken die zich afspelen binnen de maatschappij die een onderdrukkend effect teweegbrengen en die ervoor zorgen dat LGBT personen een hoger risico hebben om allerlei psychische problemen te ontwikkelen. Aanbevelingen geven aan dat het belangrijk is om de effecten te onderzoeken van minderheidsstress op het psychisch (dis)functioneren van LGBT personen. Op deze manier kan seksualiteit bij deze minderheidsgroepen ook gedepathologiseerd worden. De DSM-5 heeft de genderidentiteitsstoornis vervangen door genderdysforie omwille van het stigmatiserend effect van dergelijke terminologie. Het queertheoretisch model dat voorgesteld wordt door Hall & Binik (2020) spreekt niet over 'dysforie' maar over 'minderheidsstress' waar de LGBT-individueen mee af te rekenen hebben. Verder kunnen de aanbevelingen die gedaan worden door de American Psychological Association (2015) voor de psychologische praktijk met transgender personen en personen die gender non-conformistisch zijn als richtinggevend meegegeven worden voor de klinische praktijk.

## Referentielijst

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Ontleend aan Dsm 5, [https://www.dsm-5.nl/documenten/whitepapers\\_nieuw/dsm\\_whitepaper\\_11\\_genderdysforie\\_2.pdf](https://www.dsm-5.nl/documenten/whitepapers_nieuw/dsm_whitepaper_11_genderdysforie_2.pdf)
- American Psychological Association (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist Association*, 70(9), 832-864. Doi.:10.1037/a0039906.
- Moreno A., Ardila R., Zervoulis K., Nel J.A., Light E. & Chamberland L. (2020) Cross-cultural perspectives of LGBTQ psychology from five different countries: current state and recommendations. *Psychology & Sexuality*, 11(1-2), 5-31. Doi.: 10.1080/19419899.2019.1658125.
- Arikoglu, F., Scheepers, S., & Koranteng Kumi, A. (2014). *Intersectioneel denken: handleiding voor professionele die intersectionaliteit of kruispuntdenken in eigen organisatie willen toepassen*. Ontleend aan Ella vzw, <http://www.ellavzw.be/node/4/publicaties/handleiding-intersectioneel-denken>
- Baetens, V. (2019, juni). Tegenoverdracht in het klinisch werk. De noodzakelijke implicatie van de clinicus in de overdracht? Lezing voor de studiedag van Idesça.
- Belkin, M. (2018). Who is Queer Around Here? Overcoming Rigid Thinking and Relating in Patient and Analyst. *Contemporary Psychoanalysis*, 54(3), 484-510. Doi: 10.1080/00107530.2018.1491163.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101. Doi.: 10.1191/1478088706qp063oa.
- Brousse, M.H., & Halberstam, J. (2016). "Queering psychoanalysis". A dialogue with Jack Halberstam and Marie-Hélène Brousse. Hurly-Burly. *The Lacanian Review*, 2, 21-29.

- Chopp R., Herek G.M., & Strohl D. (2007). *Sexual Stigma: Putting Sexual Minority Health Issues in Context*. In: Meyer I.H., & Northridge M.E. (eds). *The Health of Sexual Minorities*. Boston: Springer.
- Dyer, H. (2018). *From Ace to Ze: The Little Book of LGBT Terms*. London: Summersdale Publishers Ltd.
- De Volkskrant (2004). Rusland krijgt steeds meer totalitaire trekjes. Ontleend aan De Volkskrant, <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/rusland-krijgt-steeds-meer-totalitaire-trekjes~bad50480/>
- Doornaert, M. (2005). Bloederige Islamitische rechtspraak: Analyse. Waarom Iran homo's ophangt. Ontleend aan De Standaard, <https://www.standaard.be/cnt/g72gki8k?&articlehash=E754B62F1D58048B B039780A79D07CBA2FC26ADC708B54F53149BAED778BE050F5373BF2 78A01AF6A89AC1843E57E8667EEE3B8EBBE8513127ADA316304528C3>
- Du Cane, L. (2020). Facebook: It's 'Hate Speech' to Deny Someone's 'Gender Identity'. "Gender Identity" can be made-up phrase by social media user. Retrieved from Nationalfile, <https://nationalfile.com/facebook-its-hate-speech-to-deny-someones-gender-identity/>
- European Union Agency for Fundamental Rights. (2013). EU LGBT survey: European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey. Retrieved from FRA, [https://fra.europa.eu/sites/default/files/eu-lgbt-survey-results-at-a-glance\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/eu-lgbt-survey-results-at-a-glance_en.pdf)
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., Symonds, D., & Horvath, A. O. (2012). How central is the alliance in psychotherapy? A multilevel longitudinal meta-analysis. *Journal of counseling psychology*, 59(1), 10. Doi.: 10.1037/a0025749.
- Foucault, M. (1978). *The history of sexuality. Volume I: an introduction*. New York: Pantheon Books.
- Gherovici, P. (2017). *Transgender psychoanalysis: a Lacanian perspective on sexual difference*. New York: Routledge.

- Geldhof, A. (2016). Genderstudies en seksuele stoornissen [Cursus]. Gent: Ugent. Master of Science in Psychology.
- Geldhof, A. (2019). Een hedendaagse versie van Fenichels Girl=Phallus? Over Lukas Dhonts "Girl". *ViaLACAN* (4), 203-210.
- Giffney, N., & Watson, E. (2017). *Clinical Encounters in Sexuality: Psychoanalytic Practice and Queer Theory*. S.I., Punctum Books.
- Hafkenscheid, A. (2015). Tegenoverdracht: van een psychoanalytisch naar een transtheoretisch concept. *Tijdschrift voor psychiatrie* (57), 202-209. PMID: 25856743.
- Hall, K.S.K. & Binik, Y.M. (2020). *Principles and practice of sex therapy*. New York: The Guilford Press.
- Healey, D. (2002). Homosexual Existence and Existing Socialism: New light on the repression of male homosexuality in Stalin's Russia. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies* 8(3), 349 -378.
- Hegarty, P. (2018). *A Recent History of Lesbian and Gay Psychology. From Homophobia to LGBT*. New York & London: Routledge.
- Hertlein, K.M., Gambescia, N. & Weeks, G.R. (2020). *Systemic Sex Therapy*. New York and London: Routledge.
- Hines, S., & Sanger, T. (2010). *Transgender identities: towards a social analysis of gender diversity*. New York: Routledge.
- Hoornaert, G. (2011). Vrouwelijke homoseksualiteit in de 21ste eeuw. *iNWiT* (7), 227-240.
- Howitt, D. (2010). *Introduction to qualitative methods in psychology*. Harlow: Prentice hall.

- ILGA World (2019). International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association: Lucas Ramon Mendos, State-Sponsored Homophobia 2019 (Geneva; ILGA, March 2019)
- IOM (Institute of Medicine). 2011. *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Lacan, J. (1966 [1951]). Intervention sur le transfert. *Ecrits*. Paris, Seuil, 225.
- Laplanche, J. (2007). Gender, Sex, and the Sexual. *Studies in Gender and Sexuality*, 8 (2), 201-2019. Doi.: 10.1080/15240650701225567.
- Lennon, E., & Mistler, B.J. (2014). Cisgenderism. *TSQ Transgender Studies Quarterly* 1(1-2), 63-64. Doi.:1215/23289252-2399623.
- Marshal, M. P., Friedman, M. S., Stall, R., King, K. M., Miles, J., Gold, M. A., Bukstein, O. G., & Morse, J. Q. (2008). Sexual orientation and adolescent substance use: a meta-analysis and methodological review. *Addiction (Abingdon, England)*, 103(4), 546–556. doi.:10.1111/j.1360-0443.2008.02149.x.
- Metzl, E.S. (2017). *When art Therapy Meets Sex Therapy. Creative Explorations of Seks, Gender, and Relationships*. New York and London: Routledge.
- Meyer, I.H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674.
- Meyer, D. (2015). *Violence against queer people: race, class, gender, and the persistence of anti-LGBT discrimination*. New Brunswick, New Jersey, and London: Rutgers University Press.
- National Center for Transgender Equality. (2014). Transgender terminology. Retrieved from <http://www.transequality.org/issues/resources/transgender-terminology>

- OECD (2019), *Society at a Glance 2019: OECD Social Indicators*, OECD Publishing, Paris. [https://doi.org/10.1787/soc\\_glance-2019-en](https://doi.org/10.1787/soc_glance-2019-en)
- Puar, J.K. (2017). *Terrorist assemblages: homonationalism in queer times*. Durham: Duke University Press.
- QSR International (1999) NVivo Qualitative Data Analysis Software [Software]. Available from <https://qsrinternational.com/nvivo/nvivo-products/>
- Rainbow Europe (2020). ILGA-Europe – the European Region of the International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association. Country Ranking. Retrieved from Rainbow Europe, <https://rainbow-europe.org/country-ranking#eu>
- Rourke, B., & Wiget, A. (2016). Pussy Riot, Putin and the Politics of Embodiment. *Cultural Studies*, 30(2), 234-260. Doi.:10.1080/09502386.2014.974644.
- Ruth, R. & Santacruz, E. (2017). *LGBT psychology and mental health: emerging research and advances*. California: Praeger.
- Safran, J. D., Muran, J. C., Samstag, L. W., & Stevens, C. (2002). Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 406-412. Doi.:10.1037/0033-3204.38.4.406.
- Safran, J.D., & Kraus, J. (2014). Alliance ruptures, Impasses, and Enactments: A Relational Perspective. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 51(3), 381-387. Doi.:10.1037/a0036815.
- Stevenson, C. (2008). Psychotherapy: A Queer Space. *Smith College Studies in Social Work*, 78(2-3), 243-262. Doi.:10.1080/00377310802112027.
- Stiles, W. B. (1993). Quality control in qualitative research. *Clinical psychology review*, 13(6), 593-618. Doi.:10.1016/0272-7358(93)90048-Q.
- Smalley, K.B., Warren, J.C., & Barefoot, K.N. (2017). *LGBT health : meeting the needs of gender and sexual minorities*. New York: Springer Publishing Company.

- Vadim, K. (2016). Homosexuality in Russia: Are there reasons to be homophobic today? *International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences & Arts*, 1, 517-528. Doi.: 10.5593/SGEMSOCIAL2016/HB31/S03.067.
- Verhaeghe, P. (2004). Phallacies of binary reasoning: drive beyond gender. In: Matthis, I. (Ed.). *Dialogues on sexuality, gender and psychoanalysis*, 53 - 60. London/New York: Karnac.
- Verhaeghe, P. (2009). *Over normaliteit en andere afwijkingen*. Leuven/Den Haag: Acco.
- Voice out. Niso project. (2009). Fighting homophobia through active citizenship and media education: national report on homophobic attitudes and stereotypes among young people (Belgium). Retrieved from Voice out, [https://www.gale.info/doc/project-voice-out/national\\_report\\_belgium\\_fl.pdf](https://www.gale.info/doc/project-voice-out/national_report_belgium_fl.pdf)
- VRT NWS (2010). Poetin wil een totalitaire staat in Rusland. Ontleend aan VRT NWS, [https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2010/10/27/\\_poetin\\_wil\\_totalitairestaatirusland-1-892752/](https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2010/10/27/_poetin_wil_totalitairestaatirusland-1-892752/)
- Wikipedia (2020). Totalitarisme. Ontleend aan Wikipedia, <https://nl.wikipedia.org/wiki/Totalitarisme>
- Wikipedia (2020). LGBT rights in Portugal. (2020). Retrieved from Wikipedia, [https://en.wikipedia.org/wiki/LGBT\\_rights\\_in\\_Portugal](https://en.wikipedia.org/wiki/LGBT_rights_in_Portugal)
- Zizek, S., & Salecl, R. (2000). *Sexuation*. Durham & London: Duke University Press.

## Bijlages

### Bijlage A: Leidraad Semigestructureerd Interview

#### **ONDERZOEKSVRAAG 1: ‘Om welke redenen vragen mensen die zich in het heteronormatieve kader inschrijven om een analyse of therapie?’**

1. Wat was de aanmeldingsreden toen u tijdens de afgelopen 3 jaar een analyticus/therapeut consulteerde?
2. Was er ook een link tussen het consulteren van analyticus en problemen die u ervoer op het vlak van uw seksuele oriëntatie, uw genderrol of geslacht?
3. Hoe ervaart u ‘de heteronorm’ die als dominant discours aanwezig is binnen onze maatschappij?
4. Wanneer u nadenkt over uw psychisch welbevinden als LGBTQI+ of als behorende tot de Queergemeenschap, hoe zou u dit dan omschrijven? Zijn er obstakels?
5. Is er voor u een onderscheid aanwezig tussen uw seksuele voorkeur, uw genderrol en uw geslacht?

#### **ONDERZOEKSVRAAG 2: ‘Dreigt er op een of andere manier toch een heteronormatief kader in de analyse of therapie te sluipen? Hoe wordt dit tegengegaan?’**

1. Ervoer u, op een bepaald moment, tijdens uw therapie enige vorm van heteronormativiteit in het contact met uw therapeut of analyticus?
2. Was het voor u mogelijk, om tijdens de therapie, alle aspecten die inherent zijn aan uw seksualiteit of genderrol openlijk te kunnen bespreken? Wat waren uw ervaringen op dit vlak?
3. Welke thema’s bleven voor u onbesproken en waar had dit volgens u mee te maken?
4. Waren er tijdens uw therapie faciliterende factoren aanwezig die u het gevoel gaven dat uw ervaringen werden begrepen?

**ONDERZOEKSVRAAG 3: ‘Wat gebeurt er tijdens de overdracht en tegenoverdracht binnen een psychoanalytische kuur tussen een analyticus die zich inschrijft binnen het heteronormatieve kader en een queeranalysant?’**

1. Hoe ervaarde u de connectie met uw therapeut?
2. Hebt u enig idee of uw therapeut ook tot de LGBTQI+-familie behoort of bent u bewust op zoek gegaan naar een therapeut die zich openlijk heeft geout op dit vlak?
3. Zijn er situaties geweest waarbij u voelde dat de connectie in het gedrang kwam doordat u zaken onthulde die u therapeut vreemd zijn?
4. Hoe ervoer u de inbreng van uw therapeut als het ging over thema's die verband hielden met uw seksuele oriëntatie of uw genderrol.

**ONDERZOEKSVRAAG 4: ‘Hoe gaan mensen om met het heteronormatieve kader dat schuilt binnen samenlevingsvormen die totalitair georganiseerd zijn?’**

1. Ken je een persoon die opgroeide in een repressieve omgeving/maatschappij waar heteronormativiteit/ seksueel stigma/homofobie gangbaar was?
2. Hoe limiteerde deze omgeving/heteronormatieve gemeenschap de persoon om zichzelf te zijn?
3. Hoe probeerde de persoon te vechten tegen en zich te bevrijden van het stigma?
4. Hoe zou je het psychisch welbevinden van deze persoon omschrijven?

## Bijlage B: Coderingschema NVivo

Hogere Orde Thema's	2de orde thema's	1ste orde thema's
<b>Effecten van het heteronormatieve discours op het welbevinden van LGBT</b>	Druk van de maatschappij om te conformeren	Heteronormativiteit bij maatschappelijke instanties
		Impliciete en expliciete signalen die gedrag LGBT in een binair model proberen te passen
		Ongemak m.b.t. blootstelling
		Verborgen houden seksuele identiteit
	Veronderstelling heteroseksualiteit - cisgenderidentiteit	Stereotyperingen
	Onzichtbaarheid LGBT	Ongekend zijn van non-binariteit
		Verborgen leven impliceert lijden
Homofobie - transfobie	Vooroordelen	
<b>Ontwikkeling van fysieke, psychische en relationele problemen</b>	Internaliserende en externaliserende problemen	Afhankelijkheid van middelen
		Angst, depressie, emotieregulatie en suïcidaliteit
		Problemen met agressieregulatie
	Problemen binnen de relationele context	Partnerrelatieproblemen
		pestproblematiek
		Problemen binnen de gezinscontext
	Problemen gerelateerd aan genderidentiteit	Genderidentiteitsproblemen
		Seksuele oriëntatie
		Transgenderisme
<b>Bemoeilijkende factoren tijdens therapie</b>	Cliëntkenmerken	Moeilijkheden met zelfonthulling
		Moeilijk bespreekbare thema's
	Therapeutenkenmerken	Geen ervaring met LGBT personen
		Geen kennis van LGBT-onderwerpen
		Heteronormativiteit en homofobie

<b>Faciliterende factoren tijdens therapie</b>	Helpende therapeutische interventies	Focus
		Mailcontact therapeut
		Niet enkel spreken, afleiding mogelijk
		Openheid rond LGBT-thema's
		Therapeut wil cliënt zien buiten therapie
	Helpende grondhouding van de therapeut	Betrouwbare dialoog
		Hechte Therapeutische relatie
	Therapeut behoort tot LGBT-gemeenschap	Bewuste keuze voor LGBT-therapeut
		Voor- en nadelen LGBT-therapeut
	Therapeut gespecialiseerd in LGBT-thema's	Kennis over seksuele thema's/problemen
		Ervaring met LGBT
		LGBT-friendly
<b>Breuken in de therapeutische alliantie</b>	(Ver)oordelende houding	
	Heteronormatieve reacties van de therapeut	Ongepaste reacties
		Overdonderd met vragen
		Woordgebruik
	Uitgesproken mening over LGBT-thema's	
Vebreking beroepsgeheim		
<b>Effecten van een repressieve maatschappij op het welbevinden van LGBTQI+</b>	Conformerend gedrag van het individu	
	Late coming-out	
	Verborgten leven leiden	
	Weinig tot geen contact met LGBT-gemeenschap	
<b>Mogelijke uitwegen voor LGBTQI+ in een repressieve omgeving</b>	Activisme	
	Creativiteit	
	Onderwijs	
	Therapie	
	Uitwijken naar ander land	