

Dr Gerard J.M. van den Aardweg

WALKA O NORMALNOŚĆ

Przewodnik do (auto)terapii homoseksualizmu

Konstruktywna pomoc i wsparcie
dla mężczyzn i kobiet
cierpiących na niechciane
homoseksualne uczucia
i/lub zachowania



*Praca oparta na ponadtrzydziestoletnim doświadczeniu
terapeutycznym z ponad trzystoma pacjentami*

WALKA O NORMALNOŚĆ

Przewodnik do (auto)terapii homoseksualizmu

[Kup książkę](#)

Dr Gerard J.M. van den Aardweg

WALKA O NORMALNOŚĆ

Przewodnik do (auto)terapii homoseksualizmu

Konstruktywna pomoc i wsparcie dla mężczyzn i kobiet
cierpiących na niechciane homoseksualne uczucia
i/lub zachowania

FRONDA – WYDAWNICTWO AA
WARSZAWA – KRAKÓW 2007

[Kup książkę](#)

Tytuł oryginału
The battle for normality. A Guide For (Self-)Therapy For Homosexuality.
Constructive Help and Support For Men and Women troubled by unwanted
homosexual feelings and behavior

Tłumaczenie
Katarzyna Górską-Lazarz

Copyright © for the Polish Edition by FRONDA PL Sp. z o. o. Warszawa

Copyright © by IGNATIUS PRESS, San Francisco, California, U. S. A.

Redakcja
Małgorzata Terlikowska

Projekt okładki
Marcin Piotrowski

Opracowanie typograficzne i łamanie
Empestudio

ISBN 978-83-60335-47-5 (FRONDA)

ISBN 978-83-61060-04-8 (Wydawnictwo AA)

Wydawcy
FRONDA PL Spółka z o. o.
ul. Jana Olbrachta 94
01-102 Warszawa
tel. (22) 8365444, 8773735
fax (22) 8773734
e-mail: fronda@fronda.pl
www.fronda.pl

WYDAWNICTWO AA s. c.
pl. Na Groblach 4
31-101 Kraków
tel. 012 422 89 83
e-mail: wydawnictwo@aa.com.pl

Kup książkę

WALKA O NORMALNOŚĆ

*Dla mężczyzn i kobiet
dręczonych przez homoseksualne emocje,
którzy nie chcą żyć jako homoseksualiści,
którzy pragną konstruktywnej pomocy i wsparcia
oraz są zapomniani, nie mają głosu
i nie dostają żadnych odpowiedzi w naszym społeczeństwie,
które dostrzega jedynie emancypującego się homoseksualistę
chcęgo narzucić swoją ideologię „normalności” i „niezmienności”,
tym samym dyskryminując tych, którzy wiedzą lub czują,
że jest to smutnym kłamstwem.*

[Kup książkę](#)

SPIS TREŚCI

Wstęp	11
-------------	----

CZĘŚĆ PIERWSZA:

ZROZUMIENIE

1. Homoseksualizm: Wprowadzenie	23
Wprowadzenie w skrócie	23
Nienormalne	25
Rola samookreślenia	28
2. Rozwój homoseksualizmu	31
Homoseksualizm w genach? W mózgu?	31
Nieodwracalnie zaprogramowani w pierwszych latach życia?	39
Czynniki psychologiczne związane z dzieciństwem	42
Kompleks niższości męskości/kobiecości	54
Autodramatyzacja i tworzenie się kompleksu niższości	61

3. Popęd homoseksualny	67
„W poszukiwaniu miłości i czułości”	67
Homoseksualna „miłość”	70
Uzależnienie homoseksualistów od seksu	75
4. Neurotyczność homoseksualizmu	79
Związki homoseksualne	79
Tendencje autodestrukcyjne i dysfunkcjonalne ..	82
Pozostać nastolatkiem: infantyizm	84
Neurotyczni z powodu dyskryminacji?	92
Nieneurotyczni homoseksualiści?	98
Normalne w innych kulturach?	99
Uwodzenie	103
5. Kwestia moralności	105
Homoseksualizm i świadomość	105
Religia i homoseksualizm	109

CZĘŚĆ DRUGA:

PRAKTYCZNE ZASADY (AUTO) TERAPII

6. Rola terapii	115
Otrzeźwiające uwagi o „psychoterapii”	115
Nieodzowność terapeuty	117
7. Poznać siebie	121
Przepracowanie dzieciństwa	
i okresu dojrzewania	121
Obecna wiedza o sobie	128
Moralna samowiedza	138

8. Wartości, które należy pielęgnować	141
Rozpoczęcie walki: nadzieja, samodyscyplina, szczerłość	141
Zwalczanie neurotycznej litości dla samego siebie. Poczucie humoru	143
Cierpliwość i pokora	150
9. Zmienianie wzorów myśli i zachowań	155
Zwalczanie homoseksualnych uczuć.....	155
Zwalczanie infantylnego ego	165
Naprawianie roli płciowej	171
10. Odnoszenie się do innych	179
Zmienianie swoich relacji z innymi oraz poglądów na nie	179
Zmienianie relacji z płcią przeciwną. Małżeństwo	187
Bibliografia	191

WSTĘP

Książka ta daje wskazówki do terapii homoseksualizmu, która zasadniczo jest autoterapią. Jest przeznaczona dla osób o skłonnościach homoseksualnych, które chcą coś zrobić ze swoim „stanem”, ale nie mają okazji, by odwiedzić terapeutę o zdrowych poglądach w tej sprawie. Jest ich faktycznie niewielu. Głównym powodem jest to, że temat homoseksualizmu był pomijany i ignorowany na uniwersytetach, a jeśli w ogóle wzmiankowany, to w kontekście ideologii „normalności”: homoseksualizm jako naturalna alternatywa orientacji heteroseksualnej. Jest więc zdecydowanie za mało lekarzy, naukowców i terapeutów, którzy mieliby choć elementarną wiedzę na ten temat.

To, że element autoterapii dominuje w leczeniu homoseksualizmu, nie znaczy, że można sobie całkowicie poradzić samemu. Ten, kto chce pokonać emocjonalne problemy, potrzebuje prawdziwie rozumiejącego i wspierającego przewodnika, któremu może się wygadać, który pomoże mu odkryć ważne aspekty jego życia emocjonalnego i motywacji, oraz będzie go prowadził przez jego walkę z samym sobą. Ten przewodnik

niekoniecznie musi być profesjonalnym terapeutą. Lepiej, żeby był, jednak pod warunkiem, że ma zdrowe podejście do seksualności i moralności. Jeśli nie, może wyrządzić więcej szkody niż pożytku. Czasem lekarz bądź ksiądz o zrównoważonej i normalnej osobowości, zdolny do rzeczywistego zrozumienia drugiego człowieka, może pełnić tę funkcję. Jeśli nie ma w pobliżu żadnego specjalisty, może być wskazane poprosić rozsądnego i zdrowego psychicznie przyjaciela lub krewnego, by w miarę swoich możliwości pełnił funkcję przewodnika. Właśnie do terapeutów lub innych osób, które mogą być wsparciem dla pragnącego zmienić się homoseksualisty, jest także adresowana ta książka. Oni również nie obędą się bez podstawowej wiedzy na temat homoseksualizmu.

Przedstawiam tutaj to, co uważam za podstawę dla zrozumienia i (auto)terapii homoseksualizmu, w oparciu o ponad trzydzieści lat studiów i doświadczeń terapeutycznych z ponad trzystoma pacjentami, których znam przynajmniej kilka lat oraz wieloma innymi („klinicznymi” bądź „nieklinicznymi”, czyli przystosowanymi społecznie) osobami o tej orientacji. W zakresie empirycznych dowodów związanych z testami psychologicznymi i homoseksualizmem, związkami rodzinnymi i adaptacją społeczną w dzieciństwie, odwołuję się do moich dwóch poprzednich książek po angielsku, zwłaszcza *On the Origins and Treatment of Homosexuality* (1986); zobacz też *Homosexuality and Hope*¹ (1985).

¹ Wyd. pol. *Homoseksualizm i nadzieja. Psycholog opowiada o leczeniu i przemianie*, tłum. M. Sobieszczański, Stowarzyszenie Kulturalne „Frona”, Warszawa 1999 (przyp. red.).

Dobra wola

Bez mocnego postanowienia, „dobrej woli”, żadna zmiana nie jest możliwa. Z nią, w większości przypadków, poprawa jest pewna, a w niektórych możliwe jest nawet wyleczenie – głęboka wewnętrzna przemiana neurotycznej osobowości i korzystne odwrócenie zainteresowań seksualnych.

Ale kto ma tę „dobrą wolę”? Większość dotkniętych osób, włączając tych, którzy walczą o uznanie swojego homoseksualizmu, w jakiś sposób chciałyby być normalna, choć pragnienie to może być u nich stłumione. Jednak jedynie mniejszość naprawdę chciałyby się zmienić – i jest to pragnienie uporczywe, nie lekki impuls, który być może powtarza się, ale rozmywa się równie szybko jak się pojawia. Nawet u tych najbardziej zdecydowanych, którzy chcą zwalczyć swój homoseksualizm, jest dużo miejsca na wątpliwości, w skrytości pielęgnują oni swoje homoseksualne pragnienia. Tak więc dobra wola jest w większości przypadków słabą wolą. Dodatkowo jej słabość jest łatwo wzmacniana przez presję społeczną, by „zaakceptować swoją homoseksualność”. Żeby wytrwać w postanowieniu zmiany należy kultywować w sobie takie czynniki motywujące, jak jasny obraz homoseksualizmu jako czegoś nienaturalnego, zdrowe moralne i/lub religijne przekonania oraz, w stosowanych przypadkach, wolę ratowania istniejącego małżeństwa, jeśli poza aspektem seksualnym jest ono uzasadnione. Bycie dobrze zmotywowanym to nie to samo, co stosowanie surowego autokrytycyzmu, żywienie nienawiści do samego

siebie, ani bojaźliwa uległość względem moralnych zaleceń tylko dlatego, że są one narzucone przez społeczeństwo albo religię. Jest to raczej dyskretne acz silne przekonanie, że homoseksualizm jest sprzeczny z psychologiczną dojrzałością i/lub moralną czystością, z najgłębszymi przebłyskami świadomości, a także z odpowiedzialnością jednostki przed Bogiem. Regularne wzmacnianie moralnego postanowienia zwalczania homoseksualnej strony swojej osobowości jest więc kluczowe dla osiągnięcia dobrych efektów.

Rezultaty

To zrozumiałe, że większość osób rozważających leczenie swojego homoseksualizmu, jak również inni zainteresowani tematem, chcieliby wiedzieć, jaki jest „procent wyleczeń”. Jednak proste statystyki nie przekazują wszystkich informacji niezbędnych do wyrobienia sobie wyważonej opinii. Jeśli chodzi o wyleczenia, moje doświadczenie pokazuje, że u około 10 do 15 procent tych, którzy rozpoczęli leczenie (30 procent przerwało je po kilku miesiącach), dochodzi do „radykalnego” wyzdrowienia. Znaczy to, że po latach terapii nie mają już żadnych homoseksualnych uczuć i są normalni w swojej heteroseksualności. Ta zmiana tylko pogłębia się z biegiem lat. Ponadto – jest to trzeci i niezbędny wyznacznik „radykalnej” zmiany – zdecydowanie poprawia się stan ich ogólnej emocjonalności i dojrzałości. Ten ostatni aspekt jest szczególnie istotny, gdyż homoseksualizm nie jest odosobnioną „preferencją”, ale wyrazem

specyficznej neurotycznej osobowości. Widziałem, na przykład, kilka przypadków niesamowicie nagłej i pełnej zmiany zachowań homoseksualnych na heteroseksualne u osób, u których dotąd uśpiona paranoja wzięła górę. Są to przypadki „symptomów zastępczych”, które uświadamiają nam kliniczny fakt, że homoseksualizm to znacznie więcej niż tylko funkcjonalne zaburzenie sfery seksualnej.

Większość tych, którzy starają się regularnie ćwiczyć opisaną tutaj metodę, odczuwa poprawę, mierzoną po kilku latach leczenia (przeciętnie od trzech do pięciu). Ich homoseksualne pragnienia i fantazje stają się słabe bądź znikają. Heteroseksualność pojawia się bądź zostaje znacząco wzmocniona. Ponadto, ich osobowość staje się mniej neurotyczna. Niektórzy, choć nie wszyscy, cierpią jednak na okazjonalne nawroty inklinacji homoseksualnych, na przykład pod wpływem stresu. Jednak jeśli ponownie staną z nimi do walki, te nawroty zazwyczaj nie trwają długo.

Ten obraz jest znacznie bardziej optymistyczny niż to, w co chcę, abyśmy uwierzyli, wyemancypowani homoseksualiści, w interesie których jest panowanie dogmatu o nieodwracalności homoseksualizmu. Z drugiej strony, sukces nie jest tak prosty, jak utrzymują niektórzy entuzjaści ruchu byłych gejów (jest to amerykański ruch chrześcijański – przyp. tłum.). Przede wszystkim, proces zmiany trwa zazwyczaj od trzech do pięciu lat, pomimo progresu, który można osiągnąć w znacznie krótszym czasie. Ponadto, taka zmiana wymaga silnej woli, należy być przygotowanym

na czerpanie satysfakcji z małych kroków, codziennych drobnych zwycięstw, niż oczekiwać nagłego radykalnego ozdrowienia. Realia tego procesu nie rozczarowują, jeśli zdamy sobie sprawę, że osoba poddająca się (auto)terapii, w rzeczywistości przebudowuje lub kształtuje od nowa źle uformowaną i niedojrzałą osobowość. Nie powinno się również myśleć, że kiedy efektem terapii nie jest całkowite ustąpienie wszelkich skłonności homoseksualnych, leczenie nie było warte zachodu. Wręcz przeciwnie. Homoseksualista może na tym tylko zyskać: jego obsesje seksualne niemal znikają, a on sam jest szczęśliwszy, zaś jego życie i poglądy stają się zdrowsze. Pomiędzy całkowitym wyleczeniem a niewielkim, lub czasowym tylko progresem (jest to szacowany wynik około 20 procent pozostających w terapii), istnieje wiele etapów i poziomów satysfakcjonującej poprawy. Ale większość tych, których uczucia uległy najmniejszej nawet poprawie, tak czy owak znacząco ogranicza swoje kontakty homoseksualne, co może być postrzegane jedynie w kategoriach zysku, zarówno z punktu widzenia zdrowia moralnego, jak i fizycznego, co jest oczywiste odkąd wybuchła epidemia AIDS. (Dane dotyczące chorób przenoszonych drogą płciową i przewidywanej długości życia zaangażowanych homoseksualistów są po prostu alarmujące, nawet po uwzględnieniu danych dotyczących osób chorych na AIDS; Cameron, 1992).

W skrócie, można powiedzieć, że homoseksualizm podobny jest do innych neuroz: fobii, obsesji, depresji i innych

anomalii seksualnych. Najrozsądniejszą rzeczą jest podjęcie próby zaradzenia temu, nawet jeżeli jest to zajęcie wyczerpujące i oznacza rezygnację z doraźnych przyjemności i iluzji. Większość homoseksualistów domyśla się tego, ale, istotnie, nie chcąc dostrzec rzeczy oczywistych, niektórzy z nich chcą przekonać samych siebie o normalności swojej orientacji seksualnej i są wściekli, jeżeli ich marzenie lub ucieczka od rzeczywistości są zagrożone. Chętnie wyolbrzymiają trudy terapii i nie dostrzegają korzyści nawet niewielkiej poprawy. Lecz kto sprzeciwiałby się leczeniu chorób reumatoidalnych lub nowotworów, nawet jeśli terapie te nadal nie są w pełni skuteczne w odniesieniu do wszystkich kategorii pacjentów?

Sukces ruchu byłych gejów i innych terapii

Rosnący ruch byłych gejów, składający się z wielu luźno zorganizowanych grup i organizacji osób ze skłonnościami homoseksualnymi, które chcą się zmienić, wskazuje na wzrastający odsetek tych, u których nastąpiła dogłębna poprawa lub nawet wyleczenie. Korzystają oni z połączenia idei i metod psychologii oraz chrześcijaństwa, a w praktyce kładą nacisk na motyw walki wewnętrznej. Wierzący chrześcijanin może mieć na starcie przewagę w leczeniu homoseksualizmu, gdyż jego wiara w (nie zniekształcone) Słowo Boże daje jego życiu pewien kierunek i wzmacnia nie tylko wolę pozbycia się tego, co uważa za ciemną stronę swojej natury, ale także dążenie do moralnej czystości.

Pomimo pewnych ułomności, takich jak sporadyczna nazbyt entuzjastyczna i jakby przedwczesna skłonność do „dawania świadectwa” i oczekiwania „cudu”, jest coś, czego musimy się nauczyć od tego ruchu chrześcijańskiego, na co także wskazuje prywatna praktyka: *terapia homoseksualizmu jest kwestią psychologiczną, duchową i moralną* nawet bardziej niż leczenie wielu innych nerwic. Zaangażowane są w nią świadomość, ale także duchowe starania, które uczą, że poddawanie się homoseksualizmowi i homoseksualnemu stylowi życia jest nie do pogodzenia z prawdziwym spokojem sumienia i byciem prawdziwą wiarą. Wielu homoseksualistów obsesyjnie pragnie pogodzić to, co jest nie do pogodzenia, i wyobraża sobie, że można być pobożnym i seksualnie aktywnym jednocześnie. Sztuczność i samooszukiwanie zawarte w takich próbach są jednak ewidentne. W efekcie żyją oni jako homoseksualiści, zapominają o chrześcijaństwie lub kreują własną wersję wiary zgodną z homoseksualizmem, dla uciszenia swojej świadomości. Jeśli chodzi o terapię homoseksualizmu, kombinacja elementów duchowo-moralnych i wiedzy psychologicznej z największym prawdopodobieństwem daje najbardziej owocne perspektywy.

Nie chciałbym sprawić wrażenia, że prezentując podstawową wiedzę na temat homoseksualizmu i jego terapii, tym samym unieważniam inne podejścia i metody. W moim mniemaniu, podobieństwa współczesnych teorii psychologicznych i metod terapii są znacznie większe niż różnice między nimi. W szczególności większość z nich

łączy podstawowy pogląd, że homoseksualizm jest problemem związanym z tożsamością płciową. Ponadto, metody terapeutyczne w praktyce mogą różnić się w znacznie mniejszym stopniu niż mogłoby się wydawać po pobieżnym przejrzeniu podręczników do terapii. Z pewnością różne metody w dużym stopniu nakładają się na siebie. Z pełną tego świadomością i ogromnym szacunkiem dla moich kolegów, którzy pracują w tym obszarze, próbuję rozwikłać zagadkę homoseksualizmu i pomagają strapiionym odnaleźć ich prawdziwą tożsamość, proponuję to, co uważam za najlepszą teoretyczną kombinację różnych teorii i poglądów, prowadzącą do najbardziej efektywnych metod (samo)leczenia. Im dokładniejsze nasze obserwacje i wnioski, tym lepsza samowiedza dotkniętej homoseksualizmem osoby, zaś to, w jakim stopniu uda jej się wyleczyć, ostatecznie zależy od jej samoświadomości.