

## SEKSUALITEIT EN INTIMITEIT BIJ HOMOSEKSUELE MANNEN: TWEE GEVALSBESCHRIJVINGEN<sup>o</sup>

Jan Schippers\*

*In dit artikel worden problemen rond seksualiteit en intimiteit bij mannelijke, homoseksuele cliënten benaderd vanuit de Persoonlijke Construct Theorie. Binnen deze theorie wordt vooral gekeken naar de eigenschappen en kenmerken (constructen) die centraal staan in de zelf-beleving en de beleving van anderen. Op deze wijze kunnen verschijnselen als anti-homoseksualiteit en geïnternaliseerde anti-homoseksualiteit geconcretiseerd worden. Naar aanleiding van twee gevalsbeschrijvingen wordt geconcludeerd dat problemen rond seksualiteit en intimiteit bij homoseksuele mannen een eigen, individuele voorgeschiedenis en dynamiek hebben, terwijl er ook gezamenlijke elementen zijn, die vooral in verband lijken te staan met de maatschappelijke en subculturele beeldvorming over homo's. Verder komt naar voren dat "significante" mannen en jongens uit het verleden een belangrijke rol kunnen spelen bij de ontwikkeling van intimiteitsangst in combinatie met seksueel dysfunctioneren.*

Hoewel homoseksueel gedrag (mannen die seks hebben met mannen, of vrouwen die seks hebben met vrouwen) van alle culturen en tijden is, bestaan er enorme verschillen in de betekenis die in verschillende culturen en tijdperken aan deze gedragingen werd en wordt gegeven. In onze eigen cultuur is, vanaf het einde van de vorige eeuw, de betekenis van homoseksuele gedragingen voor een niet onbelangrijk deel bepaald door het medisch-seksuologisch debat of vertoog over homoseksualiteit en homoseksuelen (Hekma, 1987). Dit vertoog was op haar beurt weer gebaseerd op een religieus, juridisch en populair-maatschappelijk vertoog, dat al veel langer gevoerd werd (Van Der Meer, 1995). Het constructivisme beschrijft hoe (en waarom) homoseksualiteit en homoseksuelen in de loop van de Westerse geschiedenis door middel van een (semi)openbaar debat geconstrueerd werden (Trumbach, 1977; Plummer, 1982; Foucault, 1984; Hekma, 1987; Greenberg, 1988; Vance, 1989; Schippers, 1989a; Schippers, 1989b; Van Der Meer 1995).

Mijns inziens is één van de belangrijkste kenmerken van de bovenbedoelde vertogen, dat bij voortduring eigenschappen en kenmerken worden toegeschreven aan homoseksuele mannen en lesbische vrouwen, waardoor allerlei stereotiepe beelden konden ontstaan over wie en wat zij nu eigenlijk zouden zijn. De eigenschappen die door de dominante cultuur worden toegekend aan homoseksuele mannen en vrouwen, zijn van invloed op de manier waarop zij zichzelf beleven (zie bijvoorbeeld Shidlo, 1994). Het is echter niet zo dat homoseksuelen beschouwd mogen worden als passieve 'ontvangers' van die eigenschappen. De door de dominante cultuur toegekende eigenschappen worden door middel van een proces van toeëigening en transformatie al dan niet geïnternaliseerd door het individu (Frijhoff, 1992). De

\* Drs. J. Schippers, psycholoog - seksuoloog NVVS, p.a. SAD-Schorerstichting P.C. Hooftstraat 5, 1071 BL Amsterdam; polikliniek Seksuologie Ziekenhuis Leyenburg, Den Haag.  
o Geaccepteerd voor publicatie 18 augustus 1995

homoseksuele subcultuur, met haar eigen debat over wie en wat homoseksuelen nu eigenlijk zijn, speelt hierbij ook een belangrijke rol.

Naar aanleiding van het bovenstaande wordt een homoseksuele identiteit hier gedefinieerd als een complex van eigenschappen en kenmerken, die door de betreffende persoon in verband worden gebracht met zijn of haar homoseksueel zijn, op basis van de individuele voorgeschiedenis en op basis van bekendheid met maatschappelijke, wetenschappelijke en subculturele constructies van homoseksualiteit. De definiëring van een identiteit als een complex van eigenschappen of constructen, die een gedeeltelijke en geïndividualiseerde afspiegeling vormen van sociaal toegekende constructen is ontleend aan de Persoonlijke Construct Theorie van George Kelly (Kelly, 1955; zie ook Bonarius, 1980).

Omdat de culturele- en subculturele constructies van homoseksualiteit een rol spelen in de zelfbeleving van de onderzochte cliënten wordt in dit artikel eerst aandacht besteed aan enkele aspecten van de meer recente beeldvorming over homo-erotiek en de homo-subcultuur. Daarna wordt nader ingegaan op het onderwerp seksualiteit en intimiteit bij homoseksuele mannen. Aan de hand van de gevalbeschrijvingen van twee mannen die zich bij de SAD-Schorerstichting (het landelijke bureau voor homoseksualiteit) hadden aangemeld met een hulpvraag op dit gebied, worden de dynamiek en mogelijke achtergronden van problemen met seks en intimiteit toegelicht en geduid in het kader van de collectieve en individuele constructies van homoseksuele identiteiten. Naast gegevens uit anamnese en therapie-sessies wordt hierbij ook gebruik gemaakt van de resultaten van de afname, tijdens de beginfase van de therapie, van een speciaal ontwikkelde versie van de Repertory-grid (de Rep-grid). Bij het invullen van de Rep-grid, die het beste beschouwd kan worden als een in hoge mate gestructureerd en gevalideerd interview (Fransella en Bannister, 1977; Bonarius, 1980), wordt aan de proefpersoon gevraagd om twintig significante personen of omgevingselementen uit heden en verleden in tweetallen met elkaar te vergelijken. Steeds wordt gevraagd naar wat volgens de proefpersoon de overeenkomst is tussen de betreffende elementen. Daarna wordt hem gevraagd wat voor hem het tegendeel is van die overeenkomst. Zo ontstaat een lijst van twintig eigenschappen (de constructen) en het tegendeel van die eigenschappen (de contrasten). Elementen, constructen en contrasten (zoals die ontlokt werden met behulp van de Rep-grid) worden in dit artikel steeds **vet** afgedrukt.

### **Homo-erotiek en de subcultuur**

Frijhoff (1992) definieert een subcultuur als een culturele variant zoals die wordt vormgegeven door een segment van de globale samenleving. Een subcultuur kenmerkt zich door een relatief samenhangend cultureel systeem, dat bewust afwijkende normen en gedragscodes hanteert, maar niet de uitgesproken bedoeling heeft fundamenteel in strijd te zijn met de dominante cultuur (zoals dat bij een tegencultuur wel het geval is).

Een door mij uitgevoerd onderzoek naar de eigenschappen en kenmerken die in de homopers worden toegeschreven aan homoseksuele mannen (een belangrijk aspect van de subculturele constructie van homoseksualiteit en homoseksuelen) leverde de aanwijzing op dat er mogelijk veranderingen optreden in de wijze waarop homo-mannen zichzelf beleven (Schipers, 1995b). 'Vrouwelijkheid', de klassieke, aan homo's toegekende eigenschap, lijkt enigszins verdrongen te worden door de beeldvorming dat homo's uitsluitend of voornamelijk op seks gericht zouden zijn. Deze stereotypering (die niet nieuw is, maar wel aan populariteit lijkt

te winnen) kan begrepen worden in het kader van recente historische ontwikkelingen. De seksuele revolutie aan het eind van de jaren '60 heeft grote invloed gehad op de homobeweging, die op haar beurt een voorhoedeplaats heeft ingenomen in de strijd voor vrije seks (Tielman, 1982). De tolerantie ten aanzien van homoseksuelen nam in hoog tempo toe. Met name in de grote steden was er sprake van een enorme uitbreiding en diversificatie van het commerciële uitgaansleven, met de daarbij behorende verbreding van het aantal mogelijkheden om seksuele contacten te leggen. Traditionele ontmoetingsplaatsen, zoals parken, parkeerplaatsen en openbare toiletten, bleven populair, maar werden nu uitgebreid met drukbezochte seks-sauna's en darkrooms in bars en discotheken. Voor hen die niet goed thuis zijn in de homo-subcultuur dient hierbij te worden aangetekend dat de uitbreiding en diversificatie van de erotische mogelijkheden gepaard is gegaan met een al even opvallende uitbreiding van culturele-, politieke-, zelfhulp-, sportieve- en gezelligheidsactiviteiten voor homo's. De gesignaleerde beeldvorming is dus gebaseerd op slechts één aspect van de subcultuur en laat andere ontwikkelingen buiten beschouwing. De HIV-epidemie heeft uiteraard ook een grote invloed gehad op de erotische aspecten van de subcultuur en op de 'externe' en 'interne' beeldvorming (zie onder andere Altman, 1986; Watney, 1987; Van Kerkhof, Maasen en Van Rooijen 1992). In de eerste plaats nam de publieke belangstelling voor homoseksualiteit enorm toe en de voorheen min of meer geheime genoegens in de parken en darkrooms werden breed uitgemeten in de pers en op televisie. Daarnaast zorgde de koppeling tussen seks enerzijds en aftakeling, ziekte en dood anderzijds voor een zekere kentering in de uitbundigheid van het uitgaansleven.

De eigenschap 'uitsluitend of voornamelijk op seks gericht' wordt tegenwoordig ook veelvuldig gehanteerd door hulpverleners, aan wie ik tijdens een cursus of training over homoseksualiteit en hulpverlening vraag om eigenschappen toe te kennen aan 'een typische homoseksuele man'. De connotatie is dan meestal negatief en er worden verbanden gelegd met angst voor intimiteit, hetgeen dan ook weer als kenmerkend gezien wordt voor homoseksuele mannen. Binnen de subcultuur krijgt de vermeende seksuele gerichtheid van homoseksuele mannen zowel negatieve als positieve betekenissen toegekend.

### **Seksualiteit en intimiteit**

Onder andere in verband met de hierboven kort beschreven beeldvorming over homoseksuele mannen en hun subcultuur, waarbij de verhouding tussen seks en intimiteit (zowel binnen als buiten de subcultuur) voortdurend in Frage gesteld, zwart gemaakt of juist geïdealiseerd wordt, is de combinatie van seks en intimiteit voor nogal wat homoseksuele cliënten een actueel vraagstuk.

Intimiteit is, althans volgens de moderne normeringen, iets waar veel mannen moeite mee zouden hebben (zie o.a. Lewis, 1978 en Vennix, 1984). De traditionele socialisatie tot (heteroseksuele) man stimuleert wel tot competitie en samenwerking met andere mannen, maar is minder gericht op vaardigheden als zelfonthulling, emotie-uiting, zorgen en aanraken. Aangezien veel homoseksuele mannen een traditionele socialisatie achter de rug hebben en zij voor hun welbevinden juist vaak afhankelijk zijn van het vermogen tot intimiteitsbeleving met andere mannen, kunnen zij in de loop van hun leven last krijgen van eventuele gebrekkige vaardigheden op dit gebied en kan zich een intimiteitsdysfunctie ontwikkelen. Deenen (1992) vond met name bij jongere homoseksuele mannen met een vaste partner een negatief verband tussen

subjectief beleefd traditionalisme van de ouders en intimiteitsbeleving. Relatiesatisfactie en intimiteitsbeleving op emotioneel en seksueel vlak werden het best voorspeld door emotionele warmte van vader (vooral bij jongeren) of van moeder (vooral bij ouderen). Voor jongeren werden ook aanwijzingen gevonden dat de beleving van lichamelijk contact binnen de relatie negatiever was naarmate vader meer stereotiepe ideeën had over hoe mannen zich in dit opzicht zouden moeten gedragen. Van de mannen die in dit artikel aan de orde komen had er één overigens geen vaste partner en de ander kreeg pas in de loop van de therapie een relatie, zodat zij dus niet zonder meer op één lijn gesteld kunnen worden met de onderzoeksgroep van Deenen.

De problematiek op het gebied van seksualiteit en intimiteit is mijns inziens vaak zeer complex van aard. Naast de meer maatschappelijke oorzaken (mannensocialisatie, culturele en subculturele eigenschapstoekenning) is er altijd ook sprake van complicerende intra-psychische factoren, zoals homoseksuele acceptatie- en zelfwaarderingsproblemen (de wijze waarop de beeldvorming werd geïnternaliseerd), traumatische of negatieve ervaringen met seks en/of intimiteit, misbruik van alcohol en drugs, affectstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen.

## **Casuïstiek**

### **Casus 1: Volker**

Volker is een man van Oostenrijkse afkomst. Als hij zich aanmeldt voor hulp is hij 30 jaar oud. Hij heeft een opvallend expressief gezicht en bij het spreken maakt hij uitvoerig gebruik van hand- en armgebaren en soms doet zijn hele lichaam mee in het uitdrukken van een bepaalde emotie. Hij lacht graag en veel en maakt een open, vriendelijke indruk.

#### *Voorgeschiedenis*

Deze cliënt was de jongste uit een gezin met drie kinderen, allemaal jongens. De familie van Volker had ernstig geleden onder de Tweede Wereldoorlog. De uitgebreide stamboom die hij voor mij maakte toonde een geschiedenis van vluchten en geweld. Vader en moeder waren beiden lid geweest van nationaal-socialistische jeugdorganisaties en moeder had na de oorlog een tijd lang vast gezeten in een Russisch interneringskamp. Over deze hele traumatische periode voor de familie werd thuis echter nooit gesproken.

Volker was in het algemeen een vrolijk en braaf kind. Vader was veel afwezig in verband met zijn werk. Hij was streng en sloeg regelmatig. Cliënt werd echter vooral opgevoed door zijn moeder, zijn broers en een aantal kindermisjes. **Moeder** wordt op de Rep-grid o.a. omschreven als **goed gebekt, logisch, intelligent, vals, onecht** en **gemeen**. Ten aanzien van zijn broers moest hij nogal eens het onderspit delven en achteraf beseft hij dat hij door hen flink werd onderdrukt. Op de lagere school werd hij bovendien veel geplaagd. Hij droeg een bril, moest zich kleden in de afdankertjes van zijn broers en speelde viool, allemaal zaken die de spotlust van zijn leeftijdsgenoten opwekten. Op het gymnasium ging het aanvankelijk wat beter, maar vanaf de derde klas brak er een 'zwarte periode' aan en werd zijn positie vooral gekenmerkt door onzekerheid, somberheid en een negatieve visie op de maatschappij als geheel. Inmiddels had het gevoel van anders zijn (later nog versterkt door de ontdekking dat

hij homoseksueel was) en er niet bijhoren zich geworteld. Tegelijkertijd nam Volker waar dat de jongens die de baas waren alles kregen wat zij wilden en in het geheim begon hij ernaar te verlangen zelf de baas te zijn.

Seksualiteit lag erg problematisch: thuis was dat onderwerp in ieder geval taboe. Volker masturbeerde wel, maar voelde zich daar extreem schuldig over. Hij schaamde zich voor het feit dat hij wel eens een natte droom had en probeerde in het algemeen zo weinig mogelijk aan seks te denken. Het kostte hem, na de middelbare school, dan ook veel moeite om een jongen op wie hij verliefd was geworden aan te spreken. De liefde bleek wederzijds en er ontstond een relatie. Aanvankelijk verliep ook het seksuele contact goed. De vriend van Volker vond het prettig om vaak en ongeremd te vrijen, hetgeen voor cliënt steeds moeilijker werd. Hij kreeg last van erectie-stoornissen en een geremd orgasme. Er ontstond een vicieuze cirkel, waarin hij heel hard probeerde om te voldoen aan de verlangens van zijn partner, hetgeen steeds minder lukte, waardoor hij het nog harder probeerde etcetera. De relatie werd verbroken en Volker verhuisde naar Nederland om hier sociologie te gaan studeren.

#### *Hulpvragen*

Toen Volker zich bij de SAD-Schorerstichting aanmeldde vertelde hij dat hij problemen had met het leggen en vasthouden van contacten. Hij had moeite met de erotische sfeer in het homo-uitgaansleven en was bang dat mannen hem, na afloop van een eventueel seksueel contact, toch in de steek zouden laten. Hij gaf aan vooral moeite te hebben met het zichzelf laten gaan en dit probleem gold niet alleen op het gebied van de seksualiteit, maar was eveneens van toepassing op het uiten van agressie.

#### *Enkele gegevens uit de therapie-sessies*

De problematiek van deze cliënt werd aardig gesymboliseerd door een droom, die hij kort na de aanvang van de therapie had. Hij droomde dat er een enorme vrachtwagen in zijn keuken geparkeerd stond en dat hij die vrachtwagen naar buiten toe moest rijden. Toen hij instapte merkte hij dat het gaspedaal op 'vol gas' stond en dat hij dus eerst de rem moest intrappen, voor hij de motor kon starten.

Cliënt vertelde dat tijdens het vrijen het gevoel van opwinding aanvankelijk meestal groot was, maar vervolgens flink verminderde, vooral als Volker in een passieve positie (op zijn rug) terecht kwam. Ook merkte hij dat, als zijn opwinding naar een hoogtepunt ging en het orgasme in zicht kwam, zijn gevoel van geilheid plotseling geheel verdween. In zijn fantasieën over wat hij in seksueel opzicht graag met andere mannen zou willen doen, viel op dat hij zich vooral richtte op jongensachtige spelletjes en stoeipartijen. Hij fantaseerde dat hij en een man samen op een eiland waren, midden in de oceaan. Een grote bloem fungeerde als douche en spoot water en licht over hen heen. Ze zoenden elkaar. Dan liepen ze naar het strand, waar ze stoeiden en speelden en net zolang rondrenden tot ze uitgeput waren.

Tijdens deze inzichtgevende therapie 'on analytic lines' werd in de overdracht duidelijk dat Volker zich consequent opstelde als de ideale cliënt. Kritiek op mij durfde hij nauwelijks te uiten en hij durfde geen eisen aan mij te stellen.

#### *Analyse*

Volkers geschiedenis was er onder andere één van onderdrukking en afwijzing door andere mannen. In de eerste plaats was daar vader, die niet alleen veel afwezig was, maar ook streng

strafte en heel agressief kon zijn. In termen van Colgan (1988) ontwikkelde Volker op basis van deze ervaringen vooral een hechtingsangst, waarbij met name het gevoel er niet bij te horen kenmerkend was.

Ten aanzien van zijn broers had Volker een ambivalente houding, waarin bewondering, afkeer en angst allemaal een rol speelden. Hetzelfde gold voor zijn gevoelens ten aanzien van voor hem belangrijke leeftijdsgenoten tijdens de lagere school en de middelbare school. Eén en ander kwam tot uiting in het gegeven dat Volker op de Rep-grid zijn **ik ideaal** op overeenkomstige wijze construeerde als het element **een vijand**. Er was dus sprake van een (onbewuste) wens om te zijn als de agressors, parallel aan de kinderlijke fantasie dat je alles krijgt wat je verlangt als je de baas bent. Tripp (1987) merkt in dit verband op dat er slechts een vage grens bestaat tussen bewondering, onbereikbaarheid en erotische gevoelens. Een jongen die zich door een groep leeftijdsgenoten van dezelfde sekse buitengesloten voelt, kan de fantasie ontwikkelen dat die andere jongens samen iets heel bijzonders hebben. De combinatie van bewondering, jaloezie en verlangen kan leiden tot de ontwikkeling van erotische gevoelens ten aanzien van de 'onbereikbare objecten'.

Door middel van een Principale Componenten Analyse (Van Doorn, Jaspers en Takens, 1982; zie ook Slater, 1977) werden de drie dimensies bepaald (de zogenaamde hoofd-dimensies), die zoveel mogelijk van de variantie verklaarden van de twintig constructen en contrasten, zoals die ontlokt werden met behulp van de Rep-grid. Blijkens deze factoranalyse waren de belangrijkste construct-contrast paren die Volker hanteerde bij de constructie van zijn eigen homoseksuele identiteit:

- **beetje getikt, creatief** versus **geremd, bang**
- **gevoelig, enthousiast** versus **agressief, onecht**
- **oeverloos** versus **grenzen zettend**

Inhoudelijk sluiten deze hoofddimensies aan op de maatschappelijke en subculturele beeldvorming over homoseksuele mannen als anders (of bijzonder of afwijkend), creatief en gevoelig. De eigen positie van Volker komt vooral naar voren in de eigenschappen **geremd, bang** en **oeverloos**.

Andere homoseksuele mannen werden beleefd als lijkend op het **ideaal ik** en Volker gebruikte daarbij eigenschappen als **eigenwijs, impulsief, zelfbewust, assertief, niet ingehouden, moedig, sterk en ambitieus**. Daarnaast bestond er echter een beleving van andere homo's als **bedreigend** en **te zeer op seks gericht**.

Uit de Rep-grid kwam verder naar voren dat diënt sterk betrokken was bij ideaalbeelden. De zogenaamde ego-betrokkenheid was hoog voor het eigen **ideaal ik**, maar ook ten aanzien van de entiteiten **een vijand, de leeftijdsgenoot waar ik het meest tegen op keek tijdens de lagere school periode** en **vader**, drie elementen waarvan er twee in ieder geval ook als onderdrukkers ervaren zijn.

Gezien het bovenstaande is het niet verwonderlijk dat de zelfwaardering van deze diënt negatief was. Omdat hij aan andere homoseksuele mannen vooral eigenschappen toekende die als nastrevenswaardig werden gewaardeerd, was er geen sprake van specifieke, homoseksuele acceptatie-problematiek (zie Schippers, 1995a). Een uitzondering werd, zoals gezegd, gevormd door de eigenschappen **bedreigend** en **te zeer op seks gericht**, twee eigenschappen die Volker duidelijk als negatief beleefde.

De problemen op het gebied van seks en intimiteit staan voor deze diënt dus in verband met de afwijzing door significante seksegenoten in de jeugd, de identificatie met die agressors en een combinatie van een zekere idealisering van homo's met de hierboven beschre-

ven en als negatief beleefde beeldvorming over homoseksuele mannen en hun subcultuur. Er was een directe associatie tussen vrijen, stoeien en het onderspit delven, hetgeen verklaart waarom met name in 'passieve' situaties of bij naderend controle-verlies (vlak voor een orgasme) de angst snel toenam en de opwindning verdween. In de loop van de therapie werd steeds duidelijker dat pijn, verdriet en agressie over de afwijzingen door seksegenoten in het verleden waren verdrongen. Met name het signaleren en uiten van agressieve gevoelens bleek voor Volker problematisch, ook in de overdracht.

Gedurende de laatste 1 1/2 jaar van de therapie (die in het totaal ruim drie jaar in beslag nam) had Volker een vaste relatie. Ook binnen deze relatie speelden seksuele problemen (plotseling verdwijnende opwindning en geremd orgasme) en angst voor afwijzing of competitie om aandacht aanvankelijk een rol. Het seksueel functioneren verbeterde echter sterk en langzamerhand leek Volker op te schuiven naar een wat meer assertieve en wat minder angstige houding. Hij was aan het einde van de therapie beter in staat om tijdens seksuele contacten op te komen voor zijn eigen wensen, had niet langer het gevoel of de ervaring dat seksuele opwindning tijdens het vrijen plotseling kon omslaan in het tegendeel en had vrijwel geen problemen meer met het bereiken van een bevredigend orgasme.

### **Casus 2: Walter**

Walter is een stevig gebouwde, intelligente man van begin veertig. Hij draagt zijn donkere haar kort en gaat meestal gekleed in spijkerbroek en overhemd. Motorisch is hij erg onrustig en hij articuleert zo slecht dat hij soms nauwelijks verstaanbaar is.

#### *Voorgeschiedenis*

Walter was de jongste zoon uit een gereformeerd gezin met 7 kinderen. Vader werd omschreven als een stugge, solide man, die trainer was bij een voetbalclub. Met hem had Walter nauwelijks contact. Moeder zag hij als een forse, dominante vrouw, die het voor deed komen alsof zij zichzelf voortdurend wegcijferde, maar die ondertussen alle touwtjes in handen had. De sfeer binnen het gezin was ongezellig en onecht. Er was geen ruimte voor onderlinge warmte en emoties. Cliënt zou een lastig kind geweest zijn en hij kreeg weinig aandacht van zijn ouders, maar werd min of meer opgevoed door zijn broers en zussen. De andere kinderen werden hem voortdurend ten voorbeeld gesteld en hij had het gevoel dat hij er zelf maar een beetje bij hing. Van seksuele voorlichting was geen sprake; wanneer de ouders over seks spraken deden ze dat in het Frans. Op de lagere school kon cliënt geen aansluiting vinden bij zijn leeftijdsgenoten. Wegens een doublure moest hij later de overstap van het gymnasium naar de havo maken, waar hij zich 'tussen de andere drop outs' iets meer op zijn gemak voelde. Reeds op veertienjarige leeftijd had hij zijn eerste homoseksuele contact en begon hij met min of meer regelmatig baan-bezoek. Vanaf zijn 15e jaar begon hij met het drinken van alcohol. Zijn coming out werd door de ouders genegeerd. Walter volgde een hogere beroepsopleiding en vond al snel aansluiting bij de toenmalige drugscene. Zijn eerste vaste vriend gebruikte ook veel drugs en pleegde (enkele jaren na beëindiging van de relatie) zelfmoord. Zelf deed Walter rond zijn 22e jaar een suicide-poging met pillen. Langzamerhand gleed hij steeds verder af en op zijn dertigste stichtte hij brand in zijn eigen huis, in een hernieuwde poging een eind aan zijn leven te maken. Hij werd veroordeeld tot gevangenisstraf en psychiatrische behandeling. Enige tijd nadien volgde opnieuw een suicide-poging en werd hij

nogmaals opgenomen. Uiteindelijk lukte het toch om weer aan het werk te gaan en kreeg Walter een relatie met een wat jongere man. Deze vriendschap gaf hem weer moed en hij had hoge verwachtingen over de gezamenlijke toekomst. De klap was dan ook groot toen hij er enige tijd later achter kwam dat zijn partner al enige tijd een andere vriend had. Opnieuw brak een periode van drankmisbruik aan, totdat een allergie voor alcohol hem dwong definitief te stoppen.

#### *Hulpvraag*

Bij aanmelding vertelde Walter dat zijn seks- en relatieleven al geruime tijd niets meer voorstelden. Hij had vrijwel geen vrienden en kennissen en had last van impotentieklachten.

#### *Enkele gegevens uit de therapie sessies*

De eerste gesprekken met Walter vonden plaats in een sfeer van wantrouwen en kritiek. Hij ervoer mij als burgerlijk en kon niet geloven dat ik in hem geïnteresseerd of bij hem betrokken zou kunnen zijn. Hij benadrukte dat zijn positie als cliënt per definitie niet gelijk kon zijn aan die van mij als hulpverlener en dat van enige vorm van intimiteit tussen ons dus geen sprake kon zijn. Hij besloot dan ook om de stoel waarin hij zat te verplaatsen, zodat ook de fysieke afstand tussen ons beter overeenkwam met zijn beleving. In de loop van deze focale therapie 'on analytic lines', paste hij de afstand tussen onze zitplaatsen regelmatig aan en ging hij dan weer dichterbij en dan weer verderaf zitten.

Hij bracht een aantal bezoeken aan de seks-sauna en kwam daar, in verband met zijn erectiele dysfunctie, meestal met een kater vandaan. Toen hij een keer wel goed functioneerde tijdens een sauna-bezoek, overwoog hij meteen de gesprekken met mij te stoppen. Ik duidde dat als weerstand en sprak het vermoeden uit dat hij wilde stoppen voordat er zich met mij een zekere band dreigde te ontwikkelen.

Walter begon iets meer over zijn seksuele fantasieën te vertellen. Mannen moesten voor hem vooral jong en glad zijn en voldoen aan hoge eisen betreffende innerlijk, uiterlijk en geur. Zelf voelde hij zich van binnen letterlijk en figuurlijk verrot en ziek, iets wat hij voor anderen moest verbergen, omdat ze hem anders zeker in de steek zouden laten. Hij sprak uiterst verbitterd over andere homo's en toonde weinig doorzettingsvermogen bij het aangaan van contacten: als er ook maar iets scheef zat of dreigde te gaan haakte hij af. Tegelijkertijd was Walter ook een doorzetter, in die zin dat hij, ondanks zijn beladen voorgeschiedenis, er toch in slaagde om zijn eigen brood te verdienen, alcohol en andere drugs te laten staan en bezig te blijven met het zoeken naar een antwoord op de zingevingsvragen die hem bezig hielden.

#### *Analyse*

De eigen homoseksuele identiteit werd geconstrueerd met behulp van de volgende construct-contrast paren:

- **eenvoudig en spontaan** versus **uiteindelijk ongelukkig en in een hoekje**
- **vertederend** versus **bruusk**
- **individueel en alleen** versus **positief ten aanzien van mij, sociaal**

Andere homoseksuele mannen worden o.a. beleefd als **normeloos, doen maar wat ze het beste uitkomt, draaierig en inspelend op de massa**. De typische hetero-man, daarentegen, heeft **getoetste waarden, is eerlijk en oprecht, eenvoudig en spontaan**.



Ook deze diënt bleek vrij sterk betrokken bij ideaal-beelden. De betrokkenheid bij **vader**, die in de richting van het **ideaal ik** geconstrueerd werd, was groot. Met **moeder** was er sprake van een identificatie-conflict, evenals met **de echte homo**.

De algemene zelfwaardering was negatief. In tegenstelling tot Volker had Walter wel degelijk te lijden onder homoseksuele acceptatieproblematiek met een geïdealiseerde heteroseksuele identificatie (zie Schippers, 1995a). Dit betekent dat homoseksuele mannen veel negatieve eigenschappen kregen toegekend, terwijl aan heteroseksuele mannen juist een groot aantal gewenste eigenschappen werden toegeschreven. Daarnaast was er sprake van een homoseksueel isolement, aangezien het **huidige ik** als bijna tegengesteld aan **de echte homo** geconstrueerd werd.

De angst voor intimiteit met ander mannen lijkt bij deze diënt gerelateerd aan de verstoorde relatie met beide ouders, een mogelijk wat erg vroege introductie in het aangaan van seksuele contacten, teleurstellende ervaringen op het gebied van relaties, het zelfbeeld als drop out en mislukking en de daaruit voortvloeiende neiging tot verzet tegen anderen, en zijn extreem negatieve beeldvorming over andere homoseksuele mannen. In de overdracht tijdens de therapie werd duidelijk dat intimiteit door Walter strak gereguleerd werd: wanneer hij nabijheid ervoer wilde hij stoppen, maar meer afstand beleefde hij gemakkelijk als een krenking en afwijzing. De impotentie-klachten waren mogelijk voor een deel te verklaren door de geschiedenis van alcohol-misbruik. Ze hadden echter ook een meer metafore betekenis (hij wilde immers het in zijn ogen bandeloze en normeloze leven van homoseksuele mannen in het algemeen achter zich laten) en waren functioneel in het bewaren van afstand en het vermijden van intimiteit.

De therapie met Walter duurde een kleine twee jaar. Tijdens onze laatste sessies (de stoel waarin hij zat werd inmiddels niet meer verplaatst) meldde hij dat hij weer meer perspectief in het leven zag. Inmiddels hadden zich verscheidene mannen aangediend die om zijn gunsten wedijverden, had hij een klein sociaal systeem opgebouwd en was het seksueel functioneren verbeterd. Tijdens een follow up gesprek (ongeveer drie jaar na beëindiging van de therapie) bleek de beeldvorming over homoseksuele mannen aanzienlijk milder geworden en werden heteroseksuele mannen minder geïdealiseerd. Walter maakte niet langer een verbitterde indruk, hoewel hij zich soms eenzaam en somber voelde en de impotentie-klachten (hoewel sterk verminderd) nog niet geheel verdwenen waren. Hij werkte nog steeds en was niet teruggevallen in zijn verslavingen.

### Discussie

De Persoonlijke Construct Theorie biedt een zeer vruchtbare mogelijkheid om verschijnselen als anti-homoseksualiteit en geïnternaliseerde anti-homoseksualiteit te concretiseren en te beschrijven in termen van toegekende eigenschappen en kenmerken. De therapeut kan, door zijn/haar aandacht te richten op het toekennen van eigenschappen aan allerlei elementen uit de interne en externe omgeving door de diënt, een schat aan informatie vergaren, die voor de therapie gebruikt kan worden.

Uit de hierboven gepresenteerde casuïstiek kan geconcludeerd worden dat problemen rond seksualiteit en intimiteit bij homoseksuele mannen een eigen, individuele voorgeschiedenis en dynamiek hebben, terwijl er ook een aantal gezamenlijke elementen zijn, die vooral in verband staan met de maatschappelijke en subculturele beeldvorming (in dit geval over

seksualiteit en intimiteit bij homoseksuele mannen). De individuele geschiedenis bepaalt hoe die beeldvorming een plaats krijgt binnen de construct-systemen van de cliënt. Waar Volker op basis van zijn jeugdervaringen een min of meer angstaanjagend beeld had geconstrueerd van mannen in het algemeen en waar zijn beeldvorming over homoseksuele mannen als positief of zelfs geïdealiseerd kon worden aangeduid (behalve waar het seksualiteitsvormgeving betrof), beleefde Walter andere homoseksuele mannen als behept met een veelheid aan negatieve eigenschappen en werden door hem heteroseksuele mannen geïdealiseerd. Voor Volker was de angst voor intimiteit gerelateerd aan zijn negatieve zelfbeeld en zijn angst voor afwijzing door geïdealiseerde (maar te zeer op seks gerichte) andere mannen, terwijl Walter nu juist een dermate negatief beeld had ontwikkeld van andere homoseksuele mannen, dat intimiteit alleen daardoor al vrijwel onmogelijk was geworden.

Verder werden aanwijzingen gevonden dat significante mannen en jongens uit het verleden (**vader, de meest bewonderde leeftijdsgenoten van de lagere school en uit de puberteit**) een belangrijke rol kunnen spelen bij de ontwikkeling van intimiteits-angst in combinatie met seksueel dysfunctioneren. Dankzij de traditioneel psychoanalytische opvattingen over de ontwikkeling van een homoseksuele voorkeur hebben (naar mijn indruk) nogal wat hulpverleners de neiging om intimiteitsproblemen bij homoseksuele mannen meteen in verband te brengen met de angst voor symbiose met een (veronderstelde) dominante moeder. Het vroegkinderlijke verlangen naar vader en het verdriet en de woede over diens afwijzing worden door veel cliënten zelf ook verdrongen, waardoor het gevaar groot is dat vader in de therapie teveel buiten beeld blijft (Isay, 1989). De rol van de eerste verlangens, fascinaties, affecties en erotische gevoelens ten aanzien van leeftijdsgenoten tijdens de kinderjaren (gevoelens die ook nogal eens op afwijzing stuk kunnen lopen) wordt maar al te vaak niet- of onderbelicht, ook al omdat ze slechts zelden door de cliënten zelf naar voren worden gebracht.

Zowel Volker als Walter kregen een therapie 'on analytic lines' aangeboden, in combinatie met incidentele hypnotherapie-sessies. In mijn ervaring is de hantering van overdracht en tegenoverdracht een belangrijk element bij de hulpvragen waar het hier om gaat. Waar Volker meestal een 'ideale cliënt' was en erg veel moeite had met het uiten van kritiek en agressie ten aanzien van mij, werden de vooroordelen van Walter en zijn woede op homoseksuele mannen in het algemeen vertaald in een kritische en afwerende houding tijdens de gesprekken. Juist door voortdurend te letten op de wijze waarop cliënten de afstand tussen zichzelf en de therapeut regelen, kan veel worden geleerd over de mechanismen die in het dagelijks leven van de cliënt een rol spelen. De homoseksuele, mannelijke therapeut heeft hier, naar mijn mening, een zeker voordeel op heteroseksuele of vrouwelijke therapeuten, omdat de overdrachtsgevoelens van de cliënt rechtstreeks geduid kunnen worden binnen een homoseksuele context. De tegenoverdrachtsgevoelens van de therapeut zelf kunnen bijvoorbeeld aanwijzingen opleveren over het effect van het gedrag van de cliënt op de mannen met wie hij in aanraking komt.

Zoals gezegd zijn problemen op het gebied van seksualiteit en intimiteit vaak zeer complex van aard. Bij homoseksuele cliënten met klachten op dit gebied is het mijns inziens in ieder geval van belang om inzicht te krijgen in de geschiedenis van hun homoseksuele verlangens, zoals die tijdens de jeugd geconcretiseerd werden in de gevoelens ten aanzien van significante mannen en jongens uit de omgeving en zoals die later tot uitdrukking kwamen in het verloop van contacten, vriendschappen en relaties. Het signaleren, ervaren en uiten van de daarmee verbonden pijn en woede vormen een belangrijk therapeutisch. Omdat homoseksualiteit maatschappelijk, subcultureel en individueel geconstrueerd wordt, kan het de

effectiviteit van de therapie vergroten wanneer inzicht verworven wordt in de aard, inhoud en onderlinge verwevenheid van de eigenschappen en kenmerken die voor de cliënt van belang zijn bij deze verschillende constructie-processen.

### Summary

#### *Sexuality and intimacy among gay men: two case histories*

In this article problems around sexuality and intimacy among gay male clients are being analysed from the perspective of Personal Construct Theory. This theory focuses on attributions of qualities (constructs) which are central in experiencing self and others. In this way phenomena like anti-homosexuality and internalised anti-homosexuality can be described in more concrete terms. Two extensive case-histories serve to show that problems around sexuality and intimacy do have individual histories and dynamics, but also have some common denominators, like the social and subcultural constructions of gay men. Furthermore it was found that significant males and boys from the past may play an important role in the development of intimacy-dysfunctions in combination with sexual dysfunctioning in gay male clients.

### Literatuur

- Altman, D. (1986). *AIDS in the mind of America*. Anchor Press/Double Day, New York.
- Bonarius, H. (1980). *Persoonlijke psychologie. Deel 1: Inleiding in de theorie en praktijk van de constructiepsychologie*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Colgan, P. (1988). 'De behandeling van identiteits- en intimiteitsproblemen bij homoseksuele mannen.' In: Bontekoe, J., en J. Schippers (red.), *Homoseksualiteit en hulpverlening*, pag. 206-236. An Dekker/Schorer, Amsterdam.
- Deenen, A. (1992). *Intimiteit en seksualiteit in homoseksuele mannenrelaties*. Academisch Proefschrift, Universiteit van Utrecht.
- Foucault, M. (1984). *Geschiedenis van de seksualiteit*. SUN, Nijmegen.
- Fransella, F. en D. Bannister (1977). *A manual for Repertory Grid Technique*. Academic Press, Londen.
- Frijhoff, W. (1992). 'Inleiding: Historische Antropologie.' In Boekhorst, P. te, P. Burke en W. Frijhoff (red.), *Cultuur en maatschappij in Nederland: 1500-1850*, pag. 11-38. Boom/Open Universiteit, Meppel en Amsterdam/Heerlen.
- Greenberg, D.F. (1988). *The construction of homosexuality*. University of Chicago Press, Chicago.
- Hekma, G. (1987). *Homoseksualiteit, een medische reputatie. De uitdoktering van de homoseksueel in negentiende eeuw Nederland*. Academisch Proefschrift, SUA, Nijmegen.
- Isay, R.A. (1989). *Being homosexual. Gay men and their development*. Avon Books, New York.
- Kelly, G.A. (1955). *The psychology of personal constructs. Volume 1 and Volume II*. Northon, New York.
- Kerkhof, M.P.N. van, T. Maasen en P. van Rooijen, red. (1992). *Zorg voor zorg. Hulpverlening aan HIV-geïnfecteerde homoseksuele mannen*. Schorer, Amsterdam.
- Lewis, R.A. (1978). 'Emotional intimacy among men.' *Journal of Social Issues*, 34: 108-121.
- Meer, Th. van der (1995). *Sodoms zaad in Nederland. Het ontstaan van homoseksualiteit in de vroegmoderne tijd*. Academisch Proefschrift, SUA, Nijmegen (in voorbereiding).
- Plummer, K. (1981). *The making of the modern homosexual*. Hutchinson and Co., Londen.
- Schippers, J. (1989a). 'Homosexual identity, essentialism, and constructionism.' In: D. Altman e.a. (red.), *Homosexuality, which homosexuality?*, pag. 139-148. An Dekker/Schorer, Amsterdam.
- Schippers, J. (1989b). *Voorkeur voor mannen. Theorie en praktijk van de hulpverlening aan homoseksuele mannen*. SDU/Schorer, Den Haag/ Amsterdam.
- Schippers, J. (1995a). 'Homoseksuele acceptatie-problematiek: een benadering vanuit de Personal Construct Theory.' *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 21: 5-23.
- Schippers, J. (1995b). *Homoseksuele identiteiten*. Academisch Proefschrift (in voorbereiding).
- Shidlo, A. (1994). 'Internalised homophobia. Conceptual and empirical issues in measurement.' In Greene, B., en G.M. Herek (red.), *Lesbian and Gay Psychology. Theory research and clinical application*, pag. 176-205. Sage Publications, Thousand Oaks.
- Slater, P. (1977). *The measurement of interpersonal space by Grid Technique. Volume 2: Dimensions of intrapersonal space*. John Wiley and Sons, Londen.
- Tielman, R.A.P., (1982). *Homoseksualiteit in Nederland*. Academisch Proefschrift. Boom, Meppel.
- Tripp, C.A. (1985). *The homosexual matrix*. Meridian, New York.

- Trumbach, R. (1977). 'London's sodomites: homosexual behavior and Western culture in the eighteenth century.' *Journal of Social History*, 11: 1-33.
- Vance, C.S. (1989). 'Social construction theory: problems in the history of sexuality.' In: D. Altman e.a. (red.), *Homosexuality, which homosexuality?*, pag. 13-34. An Dekker/Schorer, Amsterdam.
- Vennix, P. (1984). 'Daarboven is het koud: over het isolement van de man.' *Tijdschrift voor Seksuologie*, 8: 10-19.
- Watney, S. (1987). *Policing desire. Pornography, Aids and the media*. Methuen and Co., Londen.

**Vagifem<sup>®</sup>, de  
meest hygiënische  
therapie bij  
atrofische vaginitis**

- Uiterst klein vaginaal-tabletje, dus geen lekkage
- Gelijkmatische afgifte van estradiol
- Elk tabletje in een superdunne applicator voor eenmalig gebruik

**VAGIFEM<sup>®</sup>**

**Samenstelling:** Vagifem<sup>®</sup> is een wit gekleurde vaginale tablet, met 25 microgram estradiol als het werkzame bestanddeel. **Indicaties:** Behandeling van klachten van vulva en vagina door oestrogeentekort tijdens en na de overgang of na operatieve verwijdering van de eierstokken. **Contra-indicaties:** -borstkanker, bestaand, in het verleden of bij verdenking ervan; -bekende of vermoede oestrogeengevoelige tumoren, b.v. baarmoederkanker; -onverklaarde vaginale bloedingen; -zwangerschap; -aderontsteking of verstopping van bloedvaten met stolsels, bestaand of in het verleden, verbandhoudend met voorafgaand oestrogeen gebruik. **Bijwerkingen:** In enkele gevallen werden lichte vaginale afscheiding, vaginale bloedingen of huiduitslag waargenomen. **Waarschuwingen en voorzorgen:** Een goede anamnese voor behandeling met Vagifem<sup>®</sup>, met name als men eerder is behandeld met oestrogenen. Regelmatig onderzoek bij langdurige therapie met oestrogenen. Vaginale infecties moeten worden behandeld en vaginale bloedingen dienen te zijn onderzocht vóór aanvang van de Vagifem<sup>®</sup> therapie. Patiënten met de volgende aandoeningen moeten begeleid worden, en bij eventuele verslechtering dient de behandeling met Vagifem<sup>®</sup> direct te worden gestaakt: -leverfunctiestoornissen, of in het verleden, als de leverfunctietests niet weer normaal geworden zijn; -stollingen in diep-liggende aderen, andere problemen met stollingen in bloedvaten of in de bloedvaten in de hersenen; -porfyrie; -epilepsie; -migraine; -suikerziekte; -astma; -aandoeningen van het hart; -verhoogde bloeddruk, als daarvoor een behandeling is ingesteld. Rekening dient te worden gehouden met het toegenomen risico van baarmoederkanker na behandeling met oestrogenen zonder progestagenen. Dit risico is echter afhankelijk van de dosering oestrogeen en de duur van de behandeling. Een te sterke groei van het baarmoederslijmvlies is vaak een voorbode van baarmoederkanker. Registratienummer: Vagifem<sup>®</sup> is ingeschreven onder RVG 16492.

Novo Nordisk Farma B.V., Postbus 44, 2380 AA Zoeterwoude

