

# Stigmatisering, homohulpverlening en multiculturele hulpverlening: Enkele kanttekeningen

Jan Schippers

HagaZiekenhuis, 's-Gravenhage

---

## Samenvatting

In dit artikel maakt de auteur een aantal kanttekeningen bij het onderwerp stigmatisering van homoseksuelen. De eerste invalshoek is, dat de stigmatisering van homoseksuelen op een aantal fundamentele punten verschilt van de stigmatisering van andere minderheidsgroepen. Het ligt daarom voor de hand om te veronderstellen dat de effecten van deze stigmatisering op individuele homoseksuele patiënten dan ook specifiek zullen zijn. Hoe een individuele patiënt omgaat met stigmatisering en zelfwaardering, kan de hulpverlener onder andere achterhalen met behulp van het begrip 'eigenschaptoekenningen' (welke eigenschappen kent de gestigmatiseerde persoon toe aan zichzelf, aan andere leden van dezelfde minderheidsgroep en aan stigmatiseerders). Op basis van praktijkervaring vermoedt de auteur dat stigmatisering bij homo's in het algemeen een groter negatief effect heeft op de zelfwaardering en de waardering voor groepsgenoten dan bij etnische minderheden. De auteur vraagt in dit artikel tot slot nog aandacht voor de complicaties van de professionele communicatie tussen hulpverlener en patiënt, waarbij wederzijdse stigmatisering een rol speelt zou kunnen spelen. Open, gelijkwaardige en op wederzijds leren gerichte communicatie tussen hulpverlener en patiënt is vaak niet goed mogelijk. Het is daarom van groot belang dat dergelijke gesprekken wel gevoerd worden tussen collega-hulpverleners met diverse achtergronden wat betreft etnisch -culturele afkomst en seksuele gerichtheid.

---

Ten gevolge van de sterk verbeterde sociale en juridische positie van homoseksuelen in Nederland, is er de laatste jaren onder hulpverleners wat minder aandacht voor de gevolgen van antihomoseksuele stigmatisering voor het psychisch welbevinden van homoseksuele mannen en vrouwen. Daarmee wordt wel eens over het hoofd gezien dat binnen bepaalde subculturen, zoals in orthodox religieuze milieus of onder niet westerse immigranten, ernstige vormen van discriminatie voorkomen en dat in de maatschappij in het algemeen nog steeds sprake is van bepaalde vormen van moderne homonegativiteit (Van Wijk, van de Meerendonk & Vanwesenbeeck, 2004). De positie van homoseksuele leerlingen en leraren op veel zwarte scholen en scholen met een strikt religieuze signatuur is schrikbarend slecht, hetgeen betekent dat we de

slachtoffers van deze betreurenswaardige situaties in de hulpverlening tegen (zullen) komen. Het was dan ook goed dat de Schorerstichting en de NVVS het onderwerp 'stigmatisering van homoseksuelen' weer op de agenda hebben gezet, door middel van de op 14 juni 2004 georganiseerde studiedag over dit thema. Inmiddels staat het onderwerp stigmatisering, zeker sinds de terroristische aanslag op Theo van Gogh en de gebeurtenissen die daarop volgden, in het brandpunt van de maatschappelijke belangstelling.

Dit artikel is een bewerking van de lezing die ik hield tijdens de bovengenoemde studiedag. Gedurende de afgelopen jaren heb ik me als seksuoloog gespecialiseerd in de hulpverlening aan homoseksuele mannen, maar ook in de multiculturele hulpverlening. Zowel homoseksuelen als immigranten (en hun kinderen) hebben te maken hebben met allerlei vormen van stigmatisering. In dit artikel wil ik in de eerste plaats laten zien dat de stigmatisering van homoseksuelen een aantal specifieke kenmerken kent. Vervolgens zal ik toelichten waarom ik vermoed dat deze 'homospecifieke stigmatisering' wel eens een grotere negatieve in-

vloed zou kunnen hebben op de zelfwaardering van de betreffende mannen en vrouwen dan bijvoorbeeld bij immigranten het geval is. Tot slot wil ik graag ingaan op het bijzonder gecompliceerde fenomeen van de wederzijdse stigmatisering binnen hulpverleningsgesprekken, zoals dat kan voorkomen tussen (bijvoorbeeld) een homoseksuele seksuoloog en patiënten met een niet-westerse achtergrond.

Ik baseer me voor dit artikel voornamelijk op klinische indrukken, signalen van patiënten, signalen uit mijn directe omgeving en persoonlijke ervaringen. De tekst is zeker ook opiniërend bedoeld.

### **De specifieke stigmatisering van homoseksuelen**

De stigmatisering van homoseksuele mannen en vrouwen kent, naast de overeenkomsten die er zijn met andere groepen die last hebben van stereotyperingen en discriminatie, een aantal bijzondere aspecten.

Deze bijzondere aspecten vloeien in de eerste plaats voort uit het gegeven dat homo's in het algemeen niet binnen de eigen (gestigmatiseerde) groep worden opgevoed, maar dat verreweg de meesten opgroeien in een heteroseksueel milieu. Dit betekent dat vrijwel elke individuele homo of lesbo zijn of haar homoseksualiteit in eerste instantie zelf moet uitvinden en vormgeven. Homo's worden niet opgevoed met een groepstraditie om op terug te vallen als het moeilijk wordt, een groepstrots om ondanks maatschappelijke veroordelingen je zelfwaardering aan te ontlenuen. Zij moeten het aanvankelijk stellen zonder familieleden, vrienden of kennissen die hun eigen ervaringen met hen kunnen delen en die een model zouden kunnen zijn voor hoe je met je uitzonderingspositie als homo om kunt gaan.

Een tweede verschil is dat het lidmaatschap van deze minderheidsgroep pas na de puberteit werkelijk duidelijk wordt en begint uit te kristalliseren. Het blijkt dan bovendien te gaan om een seksuele en affectieve voorkeur of geaardheid, zodat het soort stigmatisering dat homoseksuelen tegenkomen sterk afhangt van opvattingen over seksualiteit en genderrollen in de directe omgeving (in plaats van opvattingen over bijvoorbeeld huidskleur, afkomst of religie). Het risico op psychische problemen en zelfs suïcide is voor homoseksuele adolescenten hoger dan voor adolescenten in het algemeen (Perez, DeBord & Bieschke, 2002). Dit heeft, mijns inziens, vooral te maken met een grote kans op (ernstige) stigmatisering in de vorm van pesterijen door leeftijdsgenoten, voorafgaand aan het eigenlijke begin van de adolescentie. Ik doel op de laatste jaren van de basisschool periode en de eerste jaren van de puberteit. Grofweg zijn deze fases belangrijk voor respectievelijk het leren omgaan met seksegenoten en de

ontwikkeling van seksualiteit. Veel van mijn homoseksuele patiënten herinneren zich dat zij juist gedurende deze periodes, waarin zij nog niet eens tot zelfbenoeming als homoseksueel waren gekomen, gepest werden met eigenschappen of gedragingen die door hen zelf achteraf met homoseksualiteit in verband werden gebracht.

Een derde verschil heeft te maken met hoe bepaalde uitspraken over homoseksualiteit of homoseksuelen maatschappelijk en juridisch beoordeeld worden. Hoewel discriminatie van homoseksuelen in Nederland bij wet verboden is, zijn krachtige veroordelingen van homoseksualiteit en homoseksuelen toch toegestaan wanneer ze gerechtvaardigd worden vanuit religieuze overtuigingen. Binnen de twee grote wereldgodsdiensten (ik beperk me hier maar even tot het christendom en de islam) beschouwen de meer orthodoxe gelovigen homoseksueel gedrag of homoseksualiteit zelf als een zeer ernstige zonde. Hoewel beide religies zich graag presenteren als liefdevol en barmhartig, zijn de uitspraken van sommige conservatieve geestelijken over homoseksualiteit verbazingwekkend wreed en liefdeloos: homo's zouden gedood moeten worden (bijvoorbeeld door ze van een hoog gebouw af te gooien), homo's spugen god in het gezicht, homoseksualiteit is tegennatuurlijk en een schande. De agressie waarmee deze orthodoxen homoseksuelen benaderen is exclusief, in die zin dat geen enkele andere minderheidsgroep op dezelfde of vergelijkbare wijze wordt gestigmatiseerd en aangevallen. In juridisch opzicht staan homoseksuelen vrij machteloos tegenover deze stigmatisering vanuit religieuze hoek. Zo leidden de uitspraken van imam El Moumnie dat homoseksualiteit een besmettelijke ziekte is en dat homo's minder zijn dan varkens, weliswaar tot een storm van protesten, maar vond de rechter uiteindelijk toch dat dergelijke uitspraken vielen onder de vrijheid van godsdienst. Ook de protestantse Van Dijke werd, met een beroep op de vrijheid van godsdienst, niet strafrechtelijk vervolgd voor zijn stelling dat homoseksuelen vergelijkbaar zijn met criminelen. homoseksuelen zijn daarmee de enige minderheid die gediscrimineerd mag worden op basis van godsdienstige overtuigingen. Hoewel antisemitisme en andere vormen van racisme (al dan niet van de kant van de geestelijkheid) in het verleden ook wel gerechtvaardigd werden vanuit bijbel of koran, zullen ze tegenwoordig door de autoriteiten zeker niet zo makkelijk worden gezien als een toegestane uiting van godsdienstvrijheid. Bij antihomoseksualiteit is dat dus wel het geval.

Vaak sluiten bovenbedoelde religieuze oordelen naadloos aan bij het wereldwijd nog sterk heersende machismo. Ook vanuit het machismo worden homo-

seksuelen gezien en behandeld als minderwaardige wezens, waarbij met name de overschrijding van de strikte regels voor genderrollen gezien wordt als de grootste 'zonde'. Waar machismo door bepaalde religieuze stromingen wordt gerechtvaardigd en ondersteund, of, met andere woorden, waar de religie de macht van mannen over vrouwen sanctioneert, is de antihomoseksualiteit het meest virulent.

Het vierde specifieke aspect dat ik hier wil noemen heeft te maken met zichtbaarheid. Volgens Crocker Major en Steele (1998) is het stigma van homoseksuelen niet zichtbaar, zodat homo's in principe met anderen kunnen communiceren zonder dat hun negatieve sociale identiteit van invloed is op hoe zij door de ander begrepen en gezien worden. Ik denk dat dat niet helemaal of in ieder geval niet altijd klopt. Sommige homo's en lesbo's (en misschien wel meer dan we denken) zijn wel degelijk herkenbaar en waren dat soms al voordat zij zelf überhaupt wisten dat zij homo waren. Voor velen geldt echter vooral dat de zichtbaarheid en herkenbaarheid vaak onvoorspelbaar zijn en lang niet altijd een kwestie van vrije keuze (in de zin van: tegen Y zeg ik wel dat ik een homo ben, maar tegen X niet). Veel hangt af van de ervaring en antennes van de ander. De meeste homo's hebben wel eens meegemaakt dat de ene gesprekspartner bij een 'coming out' zijn oren niet kon geloven, terwijl de ander meldde dat hij of zij het altijd al gedacht had. Veel homo's hebben daarom moeite met een juiste inschatting van hun herkenbaarheid. Het meest pregnant komt dat, wat mij betreft, naar voren bij veel slachtoffers van antihomoseksueel geweld, die zich verbijsterd blijven afvragen hoe de daders in godsnaam wisten dat zij homo waren.

Hiermee komt meteen een vijfde specifieke kant van de stigmatisering van homo's aan de orde en dat is dat, naast de hevigheid van het verbale geweld, een grote meerderheid van alle homo's in de loop van hun leven ook te maken krijgen met fysiek antihomoseksueel geweld of de dreiging daarmee. Volgens schattingen heeft ruim 30% van alle homoseksuelen in het afgelopen jaar te maken gehad met antihomoseksueel geweld, terwijl 70% dergelijke geweldservaringen minstens één maal in de loop van hun leven hebben meegemaakt (zie bijvoorbeeld den Braven, Dijkman & Rubio, 1998).

Inhoudelijk gezien kan de stigmatisering ten aanzien van homo's vanuit twee, elkaar enigszins overlappende perspectieven bekeken worden. Enerzijds zijn er de stigma's die gaan over het wezen van de homoseksualiteit zelf (de 'grote stigma's'): homoseksualiteit is een zonde; homoseksualiteit is een psychische stoornis; homoseksualiteit is een genderafwijking. An-

derzijds zijn er de stigma's waarbij heel concrete eigenschappen aan homo's worden toegeschreven (de 'kleine stigma's') en die deels afgeleid zijn van de grote stigma's, maar die in het algemeen niet worden ervaren als van toepassing op alle homo's of als volstrekt verbonden aan het wezen van de homoseksualiteit zelf: veel homomannen zijn seksueel ontremd, ijdel, verwijfd; veel lesbische vrouwen zijn seksueel gefrustreerd, stoer, slordig etc. Deze eigenschapstoekenningen lijken in de loop van de tijd dan ook te veranderen en sommige eigenschappen worden dan weer als erger en dan weer als minder belangrijk beschouwd. Een 'klein stigma' kan bovendien door de één als een positieve eigenschap worden gezien (homomannen zijn zo creatief in hun seksleven, lesbische vrouwen zijn tenminste niet zulke trutjes), terwijl de ander het juist negatief vindt.

Naast negatieve stigma's bestaan er dus ook positieve stigma's, al lijkt het erop dat homoseksuele mannen makkelijker in positieve zin worden gestigmatiseerd dan lesbische vrouwen. Of een stigma positief of negatief is hangt natuurlijk af van de bedoeling van de stigmatiserender, maar de gestigmatiseerde kan er ook een eigen betekenis en waarde aan toekennen.

### Stigmatisering en zelfwaardering

De in de bovenstaande paragraaf genoemde specifieke aspecten van stigmatisering van homoseksuelen zijn voor mij aanleiding tot de hypothese dat, als het gaat om de effecten van stigmatisering op de gestigmatiseerde, vergelijkingen met andere minderheidsgroepen waarschijnlijk niet zomaar gemaakt kunnen worden. Ik denk dat homoseksuelen als groep het moeilijker zullen hebben bij het pareren van de aanvallen op hun zelfwaardering, hetgeen dan in principe bij sommigen tot lagere zelfwaardering of krachtiger afweermechanismen zou kunnen leiden.

Volgens Crocker et al. (1998) zouden mensen die gestigmatiseerd worden op eigenschappen die verband houden met schoolprestaties minder geneigd zijn zich in te spannen om hun schoolprestaties te verbeteren. Opvallend is dat dit niet ten koste lijkt te gaan van hun zelfwaardering. Zo doen Afrikaanse Amerikanen het consistent slechter op het gebied van schoolcijfers en uitkomsten van gestandaardiseerde tests dan witte Amerikanen, maar zijn de niveau's van zelfwaardering onder leerlingen uit beide groepen vergelijkbaar of zelfs hoger bij de Afrikaanse Amerikanen. Vergelijkbare resultaten werden elders in de wereld gevonden. Kennelijk is er in dit voorbeeld sprake van een zekere dissociatie tussen zelfwaardering en het levensterrein waarvoor het negatieve stigma geldt. Het zou natuurlijk goed kunnen dat de betreffende groepen hun zelf-

waardering eerder ontleen aan hun prestaties op terreinen waar positieve stigma's gelden, waarbij dus zou kunnen worden gesproken van een associatie met positieve stigma's. Het kan echter ook zijn dat zij het levensterrein waarvoor het stigma geldt als onbelangrijk voor hun zelfwaardering ter zijde schuiven of dat het voldoen aan het betreffende stigma binnen een deel van de eigen groep juist een hogere status geeft.

Bij de inschatting van de impact van stigmatisering op de zelfwaardering van een individu werk ik meestal met het begrip 'eigenschaptoekenningen' (zie Schippers, 1996). Ik probeer daarbij een antwoord te vinden op de volgende vragen:

- welke eigenschappen kent de persoon toe aan zichzelf als homoseksueel (of aan zichzelf als lid van een bepaalde minderheidsgroep);
- welke eigenschappen kent hij of zij toe aan andere homoseksuelen (c.q. aan andere leden van dezelfde minderheidsgroep);
- welke eigenschappen kent hij of zij toe aan heteroseksuelen (respectievelijk welke eigenschappen worden toegekend aan de 'anderen' ofwel aan de stigmatiseerders).

Aan de hand van de antwoorden zie je dan verschillende patronen ontstaan, die begrepen kunnen worden als evenzoveel manieren om om te gaan met stigmatisering en zelfwaardering. Persoon 1 ziet zichzelf in een positief daglicht, maar kent veel negatieve eigenschappen toe aan anderen uit dezelfde minderheidsgroep. De stigma's worden wel op de betreffende minderheid toegepast, maar de persoon zelf is de uitzondering die de regel bevestigt. De zelfwaardering is of lijkt dan hoog.

Persoon 2 kent veel negatieve eigenschappen toe aan zichzelf en idealiseert andere leden van dezelfde minderheidsgroep. De zelfwaardering is dan laag, net als bij persoon 3, die zijn 'soortgenoten', inclusief zichzelf over één negatieve kam scheert. Persoon 4 idealiseert de eigen minderheidsgroep, inclusief zichzelf, maar schrijft weer veel negatieve eigenschappen toe aan 'buitenstaanders'. Door 'buitenstaanders' (hetero's, witten) te stigmatiseren wordt de eigen zelfwaardering beschermd. Persoon 5 beschouwt leden van de eigen minderheidsgroep en 'buitenstaanders' in het algemeen als prima mensen, maar ziet zichzelf als een negatieve uitzondering. Persoon 6 ziet helemaal geen verschillen tussen de groepen, enzovoorts.

Uitgaande van de manier waarop eigenschappen worden toegekend aan het zelf, aan andere homo's en aan hetero's probeer ik een indruk te krijgen van hoe een aantal van mijn homoseksuele patiënten omgaan met de 'grote stigma's'. Ik geef u een paar voorbeelden van eventuele verbanden tussen de stigma's en

de persoonlijke zelfwaardering, aan de hand van (naar mijn idee) representatieve casuïstiek.

#### *Homoseksuelen zijn zondaars*

*[Casus] Erik is een man van 36 jaar. Hij is getrouwd met een vrouw, ze hebben geen kinderen. Erik is dominee bij een orthodoxe protestantse groepering. Hij zoekt hulp omdat hij homoseksueel is, of, zoals hij het zelf formuleert, hij zeer sterke homoseksuele verlangens heeft. Erik beschouwt homoseksualiteit als een grote zonde en zichzelf als een zondaar. Wonderlijk genoeg is hij voor mij goed herkenbaar als homo, maar toch denkt hij dat zijn gemeente geen vermoedens heeft. Ongeveer een jaar geleden heeft hij zijn vrouw op de hoogte gesteld. Voor haar was deze coming out een donderslag bij heldere hemel. Zij ging volledig uit haar dak en heeft hem sindsdien meerdere malen mishandeld. Hij neemt haar dat niet echt kwalijk. Wat zijn zelfwaardering betreft is hij trots op zijn preken en de manier waarop hij het pastoraat vormgeeft. Hij trekt veel toehoorders en mensen komen vaak bij hem voor geestelijke bijstand. Hij is niet ontevreden met zijn uiterlijk en intelligentie. Desondanks beschouwt hij zichzelf als een volledige mislukking, omdat hij er niet in slaagt zijn zonde te bedwingen. Toch heeft hij zich daarvoor bijna bovenmenselijke inspanningen getroost. Erik idealiseert heteroseksuelen en beschouwt homo's als seksueel ontremd, maar ook als creatief, zachtaardig en zorgzaam. In dit voorbeeld is zeker geen sprake van dissociatie ten aanzien van het negatieve stigma 'zondig', maar wel van een zekere associatie met de positieve stigma's creatief, aardig en zorgzaam.*

#### *Homoseksuelen zijn psychisch gestoord*

*[Casus] Gerard is een depressieve, sombere man van begin veertig. Hij ziet een duidelijk verband tussen zijn gemoedstoestand en zijn homoseksualiteit, in die zin dat hij een buitengewoon negatief beeld heeft van andere homoseksuele mannen, die hij als psychisch en affectief gestoord beschrijft. Hij denkt daarom dat het voor hem onmogelijk zal zijn ooit gelukkig te worden met een andere man en ziet dat als een van de oorzaken van zijn depressie. Gerard is een man die zijn zelfwaardering probeert te beschermen door het grote stigma 'homoseksualiteit is een psychische stoornis' over te nemen en vervolgens te externaliseren: de gestoordheid van andere homo's maakt het voor hem onmogelijk om een gelukkig leven te leiden en daardoor is hijzelf 'gestoord' (depressief) geworden.*

#### *Homoseksualiteit is een genderafwijking*

*[Casus] Mark is een grote, aantrekkelijke en in zake-lijk opzicht zeer succesvolle man van de rond de veertig. Hij was 10 jaar getrouwd met een vrouw en heeft twee kinderen. De 'ontdekking' van zijn homoseksualiteit enkele jaren geleden leidde tot een grote persoonlijke en relationele crisis. Er volgde een scheiding en Mark ging alleen wonen. Hij heeft vrij veel seksuele*

*contacten die hij op allerlei plaatsen opdoet. De meeste van die contacten vinden plaats met heteroseksuele mannen. Mark moet weinig hebben van andere homo's, die hij ziet als 'verwijfd'. Hij is er trots op dat hij niet meteen als homo herkenbaar is, maar vindt dat ook hijzelf in de kern van de zaak vrouwelijk is: hij wordt graag gepenetreerd en doet het alleen met 'echte mannen'. Waar het het grote stigma 'genderafwijking' betreft zien we dus dat Mark heteroseksuele mannen idealiseert en het stigma volledig van toepassing acht op homo's, inclusief zichzelf. Ondanks zijn uiterlijk en zijn succes in het zaken doen, beschouwt hij zichzelf als een mislukt en denkt hij dat er geen goede toekomst voor hem is weggelegd. Hij ziet een relatie met een andere man als onmogelijk, omdat hij alleen verliefd kan zijn op echte mannen (en dat zijn homo's nu eenmaal nooit).*

In deze voorbeelden is sprake van een vrij sterke associatie tussen de grote stigma's en de persoonlijke zelfwaardering. Mijn algemene indruk is dat vooral bij homoseksuelen die, door allerlei omstandigheden, vanaf hun vroegste jeugd te maken hebben gehad met één of meer van de 'grote stigma's' er wel degelijk sprake is van een negatief effect op de zelfwaardering. Soms rechtstreeks, soms omgebogen naar een vorm van projectie op andere homo's en soms gecompenseerd door een, oppervlakkig gezien, opgeblazen zelfbeeld (zie bijvoorbeeld Maassen, 2002; El Kaka & Kursun, 2002; Perez et al., 2002).

Ik heb de laatste jaren geprobeerd om ook bij leden van andere minderheidsgroepen dan de homoseksuele een indruk te krijgen van de individuele zelfwaardering als lid van een minderheidsgroep. Ook hierbij maakte ik gebruik van het begrip eigenschaptoekenningen. Daardoor is een, uiteraard zeer beperkte en subjectieve indruk ontstaan over de verschillende manieren waarop bijvoorbeeld mannen van Arabische afkomst (inclusief Turkije), mannen van Surinaams Hindoestaanse afkomst en homoseksuele mannen omgaan met stigmatisering en dan met name wat betreft het effect op de zelfwaardering. Sterk generaliserend komen dan de volgende 'trends' naar voren:

- Mannen van Arabische afkomst lijken (vanuit het perspectief van de eigenschaptoekenningen aan zichzelf, anderen uit de eigen groep en buitenstaanders) de hoogste zelfwaardering te hebben, hoewel juist deze groep momenteel met forse stigmatisering te maken heeft. De diverse achtergrondculturen van deze mannen worden alle gekenmerkt door een krachtig machismo. Seksuele problemen zouden binnen het machismo bij uitstek de mannelijke zelfwaardering moeten aantasten. Deze mannen lijden dan ook vaak hevig, maar beschermen hun zelfbeeld vaak door somatisering en externalisering. Zo wordt ook de ervaren discriminatie van buitenaf wel als belastend en

bedreigend ervaren, maar de persoonlijke en collectieve trots lijken vaak prima overeind te blijven.

- Mannen van Hindoestaanse afkomst hebben op het eerste gezicht meer problemen met zelfwaardering (als Hindoestaanse man). Zij spreken nogal eens verontschuldigend over de eigen traditionele achtergrond en beschrijven andere Hindoestanen bijvoorbeeld als roddelaars, te sterk op de familie betrokken, materialistisch, seksueel onwetend of gewelddadig tegenover vrouwen. Ook over de eigen capaciteiten laten sommigen zich negatief uit. Complimenten (zoals: 'Hindoestanen zijn vaak zulke harde werkers') worden glimlachend gerelativeerd. De laatste tijd vraag ik me echter af of dit fenomeen niet eerder te maken heeft met een cultureel bepaalde stijlform (een zekere nederigheid in de communicatie met autoriteitsfiguren). Ik ben van plan dat in de toekomst wat nader te gaan uitzoeken.

- Homoseksuele mannen hebben van deze drie groepen de meeste zelfkritiek en kritiek op groepsgenoten en vertonen dus (vanuit het door mij gekozen perspectief) het grootste negatieve effect van stigmatisering op de zelfwaardering. Dit geldt vooral voor die mannen die kampen met de grote stigma's (homoseksualiteit als zonde, psychische stoornis of genderafwijking), maar ook als het gaat om de stigma's rond seksualiteit (vooral problemen rond uiterlijk en vermogen tot intimiteit, toegeschreven aan zichzelf en/of aan andere homo's).

Met andere woorden: veel van mijn patiënten van Arabische afkomst lijken zich niet erg bezig te houden met eigenschaptoekenningen aan zichzelf als Arabische man of aan groepsgenoten. Homoseksuele mannen lijken dat vaker te doen. Wat betreft mannen van Hindoestaanse afkomst weet ik het allemaal nog niet zo goed.

Voorlopig is mijn indruk dat stigmatisering op homoseksuelen nogal eens een andere impact lijkt te hebben dan op (mannelijke) leden van etnische minderheden. Als mijn waarneming klopt, dan zou dat verklaard kunnen worden door de specifieke aspecten van deze stigmatisering, zoals die eerder in dit artikel aan de orde kwamen.

### **Stigmatisering en het gesprek tussen hulpverlener en cliënt**

In haar lezing voor de studiedag over stigmatisering vroeg Jennifer Crocker aandacht voor de communicatie tussen een (goedbedoelende) niet gestigmatiseerde persoon en iemand die wel tot een gestigmatiseerde groep behoort (Crocker, 2004). Zij beveelt in dit soort situaties voor beide participanten een open en 'leer-

gerichte' houding aan, waarbij zowel de effecten van onbedoelde stigmatisering als die van overgevoeligheid voor mogelijke stigmatisering aan de orde moeten kunnen komen.

Voor de praktijk van mijn werk als homoseksuele seksuoloog met een multicultureel patiëntenbestand is dit een gecompliceerde materie. Elders heb ik reeds uitgebreid beschreven hoe ik, na een aanvankelijk enthousiaste houding tegenover de multiculturalisering van Nederland, heb proberen om te gaan met de sterk toegenomen onveiligheid waarmee vele homoseksuelen (waaronder ikzelf) de laatste jaren te maken hebben (Schipper, in publicatie). Bedreigende, vernederende en gewelddadige confrontaties met jongens afkomstig uit etnische minderheden, in combinatie met onder andere de sterk antihomoseksuele uitspraken van een aantal imams, vormden een harde en persoonlijke confrontatie met de nadelen van de multiculturele samenleving. Voor mij was daarbij een belangrijke vraag hoe ik ervoor kon zorgen dat deze moeilijke ervaringen de kwaliteit van mijn werk met immigranten niet negatief zouden beïnvloeden.

Of en in welke mate ikzelf door mijn cliënten gestigmatiseerd wordt en of en in welke mate patiënten zich door mij gestigmatiseerd voelen, is moeilijk in te schatten.

In de eerste plaats weet ik meestal niet zeker of ik überhaupt als homoseksueel herkend wordt, bijvoorbeeld door de niet westerse immigranten onder mijn patiënten. Bij de meeste autochtone patiënten ben ik makkelijk bereid tot een coming out, als er tenminste directe vragen in die richting gesteld worden. Overigens komt dat niet echt vaak voor. Sommigen van deze patiënten gaven aan dat zij mij al als homo herkend hadden, een enkele keer kreeg ik dan tegelijkertijd ook wat positieve stigma's te horen. Eén orthodox christelijke man vroeg mij rechtstreeks naar mijn seksuele voorkeur, overwoog vervolgens de gesprekken te staken, maar deed dat uiteindelijk niet. Bij veel niet westerse immigranten (en met name bij moslims) ben ik veel voorzichtiger, als het onderwerp van mijn seksuele gerichtheid direct of indirect aan de orde dreigt te komen. Ik kan me over de afgelopen jaren drie coming-outs herinneren, met als gevolg één opgetogen reactie (van een politieke vluchteling uit het Koerdische deel van Turkije) en twee drop-outs (een Turkse- en een Marokkaanse Nederlander). Juist bij Islamitische mannen van Arabische komaf ben ik, wat homoseksualiteit betreft, zeer op mijn hoede. Het is niet zo dat ik me door deze mannen rechtstreeks gestigmatiseerd voel, noch als homo, noch als bijvoorbeeld westerse man. Meestal gedragen ze zich juist zeer vriendelijk, net als de meeste andere patiënten, en komt de vraag naar

wie of wat ik ben helemaal niet aan de orde. Het probleem is dat het onderwerp homoseksualiteit door deze immigranten zelf nogal eens genoemd wordt, zonder dat zij lijken te beseffen dat het daarbij dus ook over mij gaat. De veroordeling is dan vaak niet mals. Ik noem twee recente voorbeelden. Een Egyptische Nederlander was, jaren geleden, door de politie 'verdacht' van een homoseksuele relatie met een slachtoffer van een misdaad. Hij kon zich daar nog steeds enorm over opwinden: de politie kon toch wel zien dat hij geen vrouw was. Een andere, Turks-Nederlandse man klaagde over een heet en pijnlijk gevoel rond de anus. Hij bezwoer mij dat hij geen homo was, want dat was volgens zijn godsdienst en principes wel het laagste en walgelijkste wat je kunt zijn. Ik doe op zulke momenten zo neutraal mogelijk mijn werk, maar vraag me vaak af of er geen ongewenste tegenoverdracht gevoelens ontstaan die dat werk negatief zouden kunnen beïnvloeden.

In de tweede plaats is het zeer lastig na te gaan of immigranten met een niet-westerse achtergrond zich misschien door mij gestigmatiseerd voelen. Ik krijg daarover geen signalen, maar dat zegt natuurlijk niet zoveel. Ik werd twee keer rechtstreeks beschuldigd van discriminatie, maar weet eigenlijk wel zeker dat dat in deze twee gevallen niet terecht was. Ik maak me, in dit verband, dan ook eerder zorgen over een zekere behoedzaamheid in de communicatie en mogelijk onbewuste pogingen van mijn kant om juist niet te discrimineren. Open, gelijkwaardige en leergerichte gesprekken met patiënten hierover zijn veelal niet mogelijk, al was het alleen al door het inherente machtsverschil dat de relatie tussen hulpverlener en patiënt kenmerkt. Of immigranten met een niet westerse achtergrond in het contact met mij of andere hulpverleners last hebben van verborgen en subtiele vormen van stigmatisering zou alleen kunnen worden uitgezocht door een onafhankelijke onderzoeker.

Het open en op wederzijds leren gerichte gesprek over stigmatisering (zoals Crocker dat voorstelt) zal mijns inziens vooral plaats moeten vinden tussen hulpverleners van verschillende etnisch-culturele afkomst en met verschillende seksuele voorkeuren. Van dit soort open gesprekken met 'zwarte' collega's heb ik in het recente verleden veel geleerd. Communicatie over (wederzijdse) stigmatisering, met als gedeeld doel om zoveel mogelijk van elkaar te leren, zou, dan ook voor hulpverleners structureel georganiseerd moeten worden. Van dit soort uitwisselingen verwacht ik nog het meeste als het gaat om bewustwording van en professioneel om leren gaan met de wederzijdse stigmatiseringsprocessen die kennelijk onvermijdelijk bij een meer diverse, multiculturele samenleving horen.

## Literatuur

- Braven, B. den, Dijkman, P., & Rubio, M. (1998). *Niet ernstig genoeg?* Utrecht: Steunpunt Anti Discriminatie Utrecht.
- Crocker, J., Major, B., & Steele, C. (1998), Social Stigma. In D.T. Gilbert, S.T. Fiske & G. Lindzey (Eds), *The handbook of social psychology*. Boston: McGraw-Hill.
- Crocker, J. (2004), *The social psychology of stigma*. Lezing voor de studiedag 'Homoseksualiteit en stigmatisering'. Utrecht: 14 juni 2004.
- El Kaka, I., & Kursun, H. (2002). *Mijn geloof, mijn geluk. Islamitische meiden en jongens over hun homoseksuele gevoelens*. Amsterdam: Schorerboeken.
- Maassen, T. (2002). *Narcistische krenkingen. Psychotherapie voor homoseksuele mannen*. Amsterdam: Schorerboeken.
- Perez, R.M., DeBord, K.A., & Bieschke, K.J. (2002). *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients*. Washington: American Psychological Association.
- Schippers, J. (1996). *Homoseksuele identiteiten*. Amsterdam: Thesis Publishers.
- Schippers, J. (2005). Botsende rouw. In Galvez-Kovacic (Red), *Cahier LGBT asielzoekers en vluchtelingen*. [in publicatie].
- Wijk, E. van, van de Meerendonk, B., & Vanwesenbeeck, I. (2004). *Moderne homonegativiteit. Een onderzoek naar de attitude ten aanzien van homoseksuele mannen en lesbische vrouwen in Nederland*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

## Abstract

### **Stigmatizing, gay health care and multicultural health care; A few comments**

In this article the author presents a few comments on the issue of stigmatisation of homosexuals. He argues that the stigmatisation of homosexuals differs from the stigmatisation of other minority groups in some rather fundamental ways. It is therefore logical to assume that the effects of stigmatisation on individual homosexual patients will be gay-specific. How an individual patient deals with stigmatisation and self-esteem can be explored by using the concept of 'attribution of traits and characteristics' (which traits and characteristics does the stigmatised person attribute to him or herself, to others of the same minority group and to the stigmatisers?). Based on clinical experience with both gay and ethnic minority patients, the author feels that stigmatisation may have a more negative impact on homosexuals, as far as self-esteem and ideas about other members of the same minority group are concerned. The author asks attention for the complications of the professional communication between (for example) a gay sexologist and his or her ethnic minority patients, as far as mutual stigmatisation may play a role. Open, equal, and learning oriented communication on (mutual) stigmatisation between the caregiver and his/her patients is often not feasible. It is therefore of the utmost importance that such learning oriented communication take place between colleagues with different ethnic-cultural backgrounds and different sexual orientations.