

“Ze kunnen zeker geen man krijgen” De invloed van stigmatisering op lesbische relaties

Ingrid Verbeek

Praktijk voor Lesbische Hulpverlening, Groningen/Zwolle

Samenvatting

Welke invloed kan stigmatisering hebben op lesbische relaties? De auteur beschrijft drie niveau's van stigmatisering van lesbische vrouwen (maatschappelijk, ontwikkelingspsychologisch en sociaal-psychologisch). De invloed van het stigma homoseksualiteit op relaties tussen lesbische vrouwen komt aan de orde. Er wordt daarbij onderscheid gemaakt tussen de invloed van maatschappelijke homofobie; de heteroseksuele socialisatie; de verinnerlijkte homofobie en de psychodynamiek van de moeder-dochter relatie. Gebaseerd op praktijkervaring als relatietherapeut voor lesbische paren, ontwikkelt de auteur een model waarin een verband gelegd wordt tussen de invloed van het stigma en specifiek lesbische relatieproblematiek. Het model omvat vijf verschillende soorten relaties: de verborgen relatie, de geïdealiseerde relatie, de geïsoleerde relatie, de zorgrelatie en de verstrengelde relatie. Dit model biedt een handvat om deze problematische relaties te duiden en te behandelen in het licht van het stigma homoseksualiteit.

In dit artikel beschrijf ik de invloed die stigmatisering kan hebben op de relatie tussen twee mensen die allebei tot een gestigmatiseerde groep behoren, in casu op de relatie tussen twee lesbische vrouwen. Ik baseer mij voor dit artikel op mijn praktijkervaring als relatietherapeut voor lesbische paren. Stigmatisering heeft niet alleen negatieve gevolgen voor lesbische vrouwen, maar kan ook positieve gevolgen hebben. Ook hierop wordt kort ingegaan.

Het artikel is als volgt opgebouwd. Allereerst geef ik een beschrijving van drie niveau's van stigmatisering van lesbische vrouwen (maatschappelijk, ontwikkelingspsychologisch en sociaal-psychologisch niveau). Vervolgens komt de invloed van het stigma homoseksualiteit op relaties tussen lesbische vrouwen aan de orde, uitmondend in een model waarin ik probeer een verband te leggen tussen fenomenen in problematische lesbische relaties enerzijds en de beschreven niveau's van stigmatisering anderzijds. Tot slot komt de betekenis van dit model voor de hulpverlening aan lesbische paren aan de orde. De casussen zijn gebaseerd

op paren die ik in mijn praktijk in behandeling heb gehad. De namen zijn fictief en de situaties onherkenbaar gemaakt.

Niveaus van stigmatisering van lesbische vrouwen

In de westerse wereld is de maatschappelijke tolerantie ten aanzien van homoseksualiteit in de laatste decennia toegenomen. Homoseksualiteit wordt niet meer beschouwd als psychiatrische stoornis. Steeds meer homoseksuele mannen en lesbische vrouwen komen voor hun seksuele identiteit uit. Zelfacceptatie en maatschappelijke acceptatie zijn toegenomen. Bestrijding van discriminatie en geweld krijgt meer aandacht. Tegelijkertijd neemt in sommige landen de intolerantie weer toe. In de Verenigde Staten bijvoorbeeld is president Bush stellig van plan het homohuwelijk te verbieden. In veel niet-westerse landen is de situatie van lesbische vrouwen en homoseksuele mannen ronduit zorgelijk. Nederland springt er bijzonder positief uit door een voorlopersrol in te nemen in de gelijkberechtiging van lesbische vrouwen en homoseksuele mannen: als eerste land in de wereld heeft Nederland in 2001 het huwelijk opengesteld voor lesbische en homoparen (Van de Meerendonk & Scheepers, 2004). Er is veel bereikt en er is nog een lange weg te gaan voordat homoseksualiteit gelijkwaardig is aan heteroseksualiteit. Van acceptatie van homoseksualiteit als gelijkwaardig aan

heteroseksualiteit is nog weinig sprake (Clunis, 2000). Er heersen bij veel mensen nog negatieve ideeën over homoseksualiteit. Ze wordt nog vaak als tweede keus gezien (zie de titel van dit artikel) of als een fase die wel over zal gaan. Homoseksualiteit is voor veel mensen nog een stigma. Homofobie (de angst voor mensen met een homoseksuele voorkeur) leidt nog vaak tot negatieve, afkeurende, zelfs gewelddadige reacties (Meyer, 2003). Naast de meer traditionele vormen van homofobie (openlijke afkeuring, niet alleen in woord maar ook in daad) bestaan ook meer moderne, subtielere vormen. Hierbij wordt de afkeuring niet openlijk beleden, maar komt deze in meer subtielere vormen naar buiten ("Zijn jullie zussen?" is een vraag die lesbische stellen nogal eens gesteld wordt).

Het deel uitmaken van een minderheidsgroep, waarbij afkeur, afwijzing, discriminatie, sociale uitsluiting en geweld tot de mogelijkheden behoren, kan leiden tot zogenaamde 'minderheidsstress'. Meyer (2003) onderscheidt drie soorten stressoren die bij lesbische vrouwen en homoseksuele mannen kunnen optreden: a) externe, objectief stressvolle gebeurtenissen (chronisch en acuut); b) verwachtingen dat zulke gebeurtenissen zich voor zullen doen en de waakzaamheid die dit tot gevolg heeft en c) de internalisering van negatieve maatschappelijke uitingen. Daarnaast is volgens hem en anderen (DiPlacido, 1998) nog een vierde stressor van belang: het verbergen/geheimhouden van iemands seksuele voorkeur. Uit diverse onderzoeken die gedaan zijn naar de invloed van minderheidsstress op lesbische vrouwen en homoseksuele mannen blijkt dat negatieve ervaringen rond homoseksualiteit negatieve invloed hebben op de psychosociale gezondheid (zie Bos, van Balen, van den Boom & Sandfort, 2004). Stigmatisering gaat lesbische vrouwen en homomannen niet in de koude kleren zitten.

Op sociaal-psychologisch niveau geldt dat zeker. De oudere generatie vrouwen (50+) heeft meegekregen dat vrouwen aandacht en zorg dienen te hebben voor de ander, dat ze aardig en voorkomend moeten zijn en niet op een assertieve manier voor zichzelf mogen opkomen (Nicolai, 1992). Ze hebben geleerd meer gericht te zijn op verbondenheid met de ander dan op eigen autonomie. De jongere generatie vrouwen heeft meer ruimte gekregen om zich ook 'mannelijke' eigenschappen toe te eigenen: autonomie, rationaliteit, onafhankelijkheid en individualiteit worden ook voor vrouwen geaccepteerde kwaliteiten. Een jonge meid is op haar toekomst voorbereid: ze heeft een opleiding gedaan, gaat aan het werk en stelt het stichten van een gezin uit tot later.

Wat door de jaren heen niet veranderd is, is dat vrouwen opgroeien in een cultuur waarin heteroseksuali-

teit de norm is en homoseksualiteit als anders, als afwijkend daarvan gezien wordt. Alle vrouwen zijn gesocialiseerd tot heteroseksuele vrouw, ook lesbische vrouwen. Iedereen krijgt informatie over homoseksualiteit mee, die negatieve beelden en vooroordelen in kan houden die in de maatschappij, de cultuur of het gezin leven.

Op ontwikkelingspsychologisch niveau spelen verschillende factoren mee: psychodynamisch gezien speelt de moeder-dochter dynamiek een belangrijke rol, op identiteitsgebied speelt verinnerlijkte homofobie mee. Dochters leren dat ze hetzelfde zijn als moeder en anders dan vader. 'Je bent net als ik' is de boodschap van moeder. Tegelijk wil de dochter zich onderscheiden van de moeder, zonder haar moeder te verliezen. Dit heeft in veel gevallen een ambivalente houding ten opzichte van de moeder tot gevolg. Voor lesbische vrouwen is deze ambivalentie groter dan voor heteroseksuele vrouwen. Door haar lesbische levensstijl onderscheidt ze zich, of ze wil of niet, van haar moeder, die (in de meeste gevallen) een heteroseksuele levenswijze heeft. Dit kan op gespannen voet komen te staan met haar behoefte zich verbonden te voelen. De strijd om zich los te maken van de moeder, te individualiseren, autonoom te zijn en zich tegelijkertijd verbonden te willen voelen is voor veel lesbische vrouwen een ingewikkelde strijd (Balkema, 1998). De rol van de vader is hier van belang als hij zijn dochter toestemming kan geven om te verschillen van hemzelf en van haar moeder. De dochter zal dan in latere relaties met vrouwen minder moeite hebben te verschillen van haar partner. De vader is ook belangrijk als identificatiefiguur. Vader heeft andere kwaliteiten dan moeder en kan zijn dochter stimuleren deze kwaliteiten ook te ontwikkelen. Een voorbeeld daarvan is het kostwinner zijn, in de meeste gezinnen was (is) dat de man. In een lesbische relatie is het altijd de vrouw(-en). De dochter die zich op dit punt met haar vader heeft kunnen identificeren, zal hier beter op voorbereid zijn (Langenkamp, 2001).

In de humanistische visie wordt gesteld dat seksuele voorkeur deel uitmaakt van iemands identiteit: lesbisch zijn is een zijnskwestie (Swart, 2001). Als een vrouw zichzelf ervaart als lesbisch, terwijl haar sociale omgeving dit afkeurt, komt ze in conflict met zichzelf. Haar fundamentele behoefte aan zelfverwezenlijking wordt aangetast. Ieder mens is in aanleg een sociaal wezen, met een groot verlangen en vermogen tot zelfverwezenlijking. Als het uitkomen voor je identiteit wordt belemmerd, kunnen er ernstige psychische problemen ontstaan, die hun doorwerking in de relatie kunnen hebben (Lang, 1997).

De ontdekking zelf tot een groep te behoren waar

negatief over geoordeeld wordt, leidt bij veel vrouwen tot een hevige innerlijke strijd. Voor de vrouw kan het haar proces van zelfacceptatie, zelfwaardering en het uitkomen voor haar seksuele voorkeur (het zogenaamde coming-out proces) tot een moeizaam proces maken. Dit is vooral het geval bij vrouwen die geconfronteerd zijn met negatieve boodschappen over homoseksualiteit en zich die boodschappen eigen hebben gemaakt, ze verinnerlijkt hebben. Er is dan sprake van verinnerlijkte homofobie (Meyer, 2003). Vrouwen kunnen op verschillende momenten in hun leven hun lesbische gevoelens ontdekken. Sommige vrouwen weten het van jongsaf aan van zichzelf, anderen ontdekken het later in hun leven. Ook vrouwen die 'out and proud' zijn kunnen, op onverwachte momenten (voor henzelf, voor hun omgeving) last hebben van verinnerlijkte homofobie (Markowitz, 1993). Diverse onderzoeken hebben een relatie aangetoond tussen verinnerlijkte homofobie en depressiviteit, alcoholisme, andere vormen van middelenmisbruik, eetstoornissen en zelfmoord (DiPlacido, 1998).

Samenvattend kan gesteld worden dat bij stigmatisering van lesbische vrouwen het vooral gaat om de invloed van maatschappelijke homofobie; heteroseksuele socialisatie; verinnerlijkte homofobie en de psychodynamiek van de moeder-dochter relatie.

De invloed van het stigma op relaties tussen lesbische vrouwen

Welke invloed kan deze stigmatisering nu hebben op de relatie tussen twee mensen die beide tot dezelfde gestigmatiseerde groep behoren. Wat doet het stigma met de relatie? Recent Amerikaans onderzoek wijst uit dat hetero-, homo- en lesbische paren over het algemeen even tevreden zijn over hun relatie en over de kwaliteit daarvan (Gottman & Levenson, 2003). Er zijn wel verschillen aan te geven tussen lesbische en heterorelaties die van invloed zijn op mogelijke relatieproblematiek. Verschillen die terug te voeren zijn op de hierboven besproken niveaus van stigmatisering (Langenkamp, 2001). Uit in Nederland gedaan onderzoek door Bos, Dietz, Oudheusden, & Sandfort (1999) blijkt dat lesbische vrouwen vaker naar de hulpverlener toe gaan dan heteroseksuele vrouwen en dat de aanleiding om hulp te zoeken vooral relatieproblemen zijn.

Invloed van maatschappelijke homofobie

Lesbische relaties hebben, door de in meer of mindere mate spelende maatschappelijke homofobie, in het algemeen een lagere maatschappelijke status en worden lager gewaardeerd dan heterorelaties. De lage status en waardering hebben invloed op de relatie. Pa-

ren gaan hierin mee of ze gaan juist het tegendeel bewijzen. In het ene geval doen paren er alles aan om de relatie niet zichtbaar te maken. In het andere geval kunnen paren gaan proberen te bewijzen dat hun relatie juist veel waard is om zo acceptatie en waardering te genereren. (Langenkamp, 2001). Soms gaat het onzichtbaar maken van de relatie zo ver dat vrouwen zeggen 'huisgenoten' te zijn in plaats van liefdespartners. Partners worden niet meegenomen naar familiebijeenkomsten, collega's op het werk worden in het ongewisse gelaten. Uit reële of vermeende angst om afgewezen te worden door ouders, vrienden, collega's etc. wordt de relatie ontkend of gebagatelliseerd. Dit kan paren dwingen tot een dubbelleven: naar de buitenwereld toe hetero, privé lesbisch. Als er geen 'coming-out' van de relatie plaats vindt, kan het paar ook geen lesbisch netwerk opbouwen, waar het (h)erkenning en steun kan vinden. Contact leggen met lotgenoten is één van de positieve strategieën om met een stigma om te gaan (DiPlacido, 1998; Crocker, 2005). Als de partners verschillend staan in het open zijn naar de buitenwereld over hun relatie, kan dit ernstige spanningen binnen de relatie geven. Soms komt het ook voor dat de sociale omgeving van een paar zo onveilig is dat de relatie wel geheim gehouden móet worden. Dit komt bijvoorbeeld voor in Marokkaanse en Turkse gezinnen (el Kaka & Kursun, 2002).

Casus 1

Anja (46) en Marieke (49) hebben een jaar een relatie. Marieke heeft al eerdere relaties met vrouwen gehad, iedereen in haar omgeving is ervan op de hoogte. Anja heeft een traditionele opvoeding gehad waarin niet over homoseksualiteit gesproken werd. Dit is haar eerste relatie met een vrouw en ze wil niet dat iemand van hun relatie op de hoogte is. Marieke is hiermee akkoord gegaan omdat ze zo gek was op Anja. Nu, een jaar later, beginnen de problemen. Marieke wil mee naar de zilveren bruiloft van Anja haar ouders, ze wil niet meer 'geheim gehouden' worden. Anja raakt in paniek en dreigt de relatie uit te maken. Ze durft de confrontatie met haar familie niet aan, uit angst door hen afgewezen te worden.

Het bewijzen dat hun relatie waarde heeft doet een paar bijvoorbeeld door de relatie als 'ideaal' te presenteren en de omgeving te laten zien dat ze heel gelukkig zijn. "Als je maar gelukkig bent, dan is lesbisch zijn in orde". Dit kan leiden tot het stellen van (te) hoge eisen aan zichzelf, aan elkaar en aan de relatie. Ze verwachten niet alleen dat de relatie loopt zonder al te veel wrijvingen, maar ook dat ze het altijd geweldig hebben samen, dat ze altijd vurige seks met elkaar hebben, dat ze elkaar altijd begrijpen, dat ze nóóit

..... Dit leidt op den duur tot heftige teleurstellingen, botsingen, misverstanden etc. Omdat het belangrijk is de schijn naar de buitenwereld op te houden, wordt het moeilijk om problemen in de relatie aan anderen kenbaar te maken, laat staan hulp te vragen. In ideale relaties komen immers geen problemen voor. Bijvoorbeeld partnergeweld binnen lesbische relaties wordt, mede door deze idealisering, meer binnenskamers gehouden dan bij heterorelaties het geval is (Clunis, 2000).

Casus 2

Joan (35) en Leonie (40) hebben 5 jaar een relatie en wonen samen. Met het schaamrood op de kaken vertellen ze dat ze al jaren lang hooglopende ruzies hebben. Die ruzies hebben ze angstvallig verborgen gehouden voor hun familie en hun vrienden. Tot onlangs op een feestje de bom barstte. Schaamte heeft hen ervan weerhouden eerder hulp te zoeken. Ze vonden dat zulke banale ruzies (over geld, over het huishouden, over waar ze met vakantie naar toe zouden gaan) niet in een lesbische relatie thuishoren.

Hiernaast speelt de houding van de omgeving (ouders, familie, vrienden, collega's) een rol in het welbevinden van het paar. Acceptatie en steun van de familie helpt om beter om te gaan met minderheidsstress (DiPlacido, 1998). Waar heterorelaties in het algemeen op goedkeuring kunnen rekenen (los van de persoon van de partner), kunnen lesbische relaties dat niet zonder meer. Goedkeuring van de ouders voor de relatie is voor veel vrouwen stellen een met spanning en onzekerheid beladen thema. Bij ouders spelen vaak dezelfde angsten als bij de vrouwen zelf: angst voor afwijzing, verlies van sociale status, verbanning door de omgeving. Uit onderzoek blijkt dat ouders op de coming-out van hun kind vaak in eerste instantie reageren met schrik, gevolgd door schaamte en schuldgevoelens, in veel gevallen na verloop van tijd uitmondend in erkenning en een zekere mate van acceptatie (Savin-Williams, 1998). Ouders hebben, net als de dochter zelf, tijd nodig om de verwachtingen die ze hadden rond de toekomst van hun kind los te laten en te wennen aan het idee dat die toekomst er anders uit zal gaan zien. Niet alle ouders lukt het evengoed de seksuele voorkeur van hun dochter te accepteren. Niet alle lesbische relaties worden door de ouders geaccepteerd. Dit is een zware emotionele prijs die het paar moet betalen voor hun lesbisch zijn.

Een positief gevolg van de maatschappelijke onderwaardering is de versterkende uitwerking die het kan hebben op de identiteitsbeleving (DiPlacido, 1998). Het 'trotseren' van afwijzing en discriminatie geeft kracht en het geeft verbondenheid met andere lesbische vrou-

wen en homomannen: 'proud to be gay' (trots zijn op lesbisch of homo zijn). Een keerzijde hiervan is dat het trotseren van afwijzing en discriminatie ook veel energie kost en daarmee negatieve effecten kan hebben op de gezondheid (Bos, Dietz, Oudheusden, & Sandfort, 1999).

Invloed van heteroseksuele socialisatie

Uit onderzoek dat Schreurs (1990) heeft gedaan onder 119 lesbische paren, komt naar voren dat het effect van de socialisatie tot vrouw 'dubbel' optreedt in lesbische relaties, omdat beide partners vrouw zijn. Voortkomend uit deze socialisatie kunnen problemen ontstaan als: eigen wensen en behoeften ondergeschikt maken aan de ander, ruzies vermijden, gaan invullen voor elkaar. Aan de zorg die vrouwen geven kunnen voorwaarden gekoppeld zijn als: ik zorg voor jou als jij voor mij zorgt; ik zorg voor jou en daarom waardeer je mij; ik zorg voor jou en daardoor voel ik me beter over mezelf, ik zorg voor jou en daarmee bepaal ik wat goed voor jou is. In een relatie tussen twee vrouwen kan zorg een soort 'betaalmiddel' worden. Dit kan leiden tot ingewikkelde zorgpatronen. Twee uitersten daarvan zijn een teveel aan zorg (er ontstaat een zorgcompetitie) of een te weinig aan zorg (er ontstaat een zorgstagnatie) (Swart & Langenkamp, 1991).

Casus 3

Evelien (32) en Jolan (28) zijn drie jaar samen. Ze wonen apart, beiden in een andere stad. Ze zien elkaar op vaste dagen in de week. Dit op verzoek van Jolan die, als ze niet weet wanneer ze Evelien weer zal zien, zo erg in paniek raakt dat ze niet meer gewoon kan functioneren. Evelien, die niet wil dat Jolan zo van de kaart raakt, heeft haar hele sociale leven aangepast aan de vaststaande afspraken. Hierdoor is ze, behalve een aantal hobby's ook een aantal vrienden kwijtgeraakt.

Beide partners in een lesbische relatie zijn, net als alle vrouwen, gesocialiseerd tot heteroseksuele vrouw. Beiden moeten zich verhouden tot de informatie die ze over homoseksualiteit hebben meegekregen, zowel in positieve als in negatieve zin. Beiden moeten zien om te gaan met (de pijn van) het niet voldoen aan de vanzelfsprekendheid van de heteroseksuele socialisatie.

Daarnaast ondervinden vrouwen ook de voordelen van de kwaliteiten die ze ontwikkeld hebben. Vanuit hun socialisatie hebben vrouwen geleerd te zorgen, zich te verplaatsen in de ander, te beschermen, hun intuïtie te gebruiken, oog te hebben voor de elkaar. Als deze aspecten in balans zijn worden de kwaliteiten die de relatievorming ondersteunen.

In lesbische relaties ligt, in vergelijking met hetero-relaties, weinig vast. Wie de afwas doet, wie de vuilnisbakken buitenzet, wie de kapotte fietsband repareert, wie de seks initieert, wie de sociale contacten onderhoudt, wie het geld beheert. Dit biedt, naast de onzekerheid die het kan geven, ook ongekende mogelijkheden voor paren. Omdat er zo weinig vast ligt, is er veel mogelijk. Lesbische vrouwen experimenteren volop met rolverdelingen binnen de relatie, met vormen van relaties, spelen met intimiteit en seksualiteit, geven nieuwe betekenis aan het begrip moederschap/ouderschap (baar jij of baar ik?).

Invloed van verinnerlijkte homofobie en de psychodynamiek van de moeder-dochter relatie

In een relatie kan verinnerlijkte homofobie tot problemen leiden als de partners in verschillende fasen van acceptatie zitten of niet aan acceptatie toekomen. Dan kan het gebeuren dat de ene partner haar lesbisch zijn ontkent, terwijl de ander daar volledig open over is. In de relatie kan dit tot grote spanningen leiden. Of beide partners komen niet aan hun coming-out toe en kiezen als gezamenlijke oplossing ervoor de relatie geheim te houden.

Bij het eerder genoemde idealiseren van de relatie kan verinnerlijking van de negatieve boodschappen over homoseksualiteit ook een rol spelen. Als vrouwen zelf moeite hebben met hun lesbische identiteit, kunnen ze die moeite gaan projecteren op de buitenwereld. Door de buitenwereld te laten zien hoe goed ze het hebben, laten ze dat ook aan zichzelf zien. Daarmee wordt het lesbisch zijn voor henzelf acceptabeler. Ook bij paren die beide helemaal uitgekomen zijn voor hun seksuele voorkeur kan verinnerlijkte homofobie op onverwachte momenten nog een rol spelen.

Casus 4

Anneke (56) en Miranda (43) hebben beide een volledige coming-out gehad. Anneke heeft twee volwassen kinderen uit een eerder huwelijk. Miranda stelt zichzelf in gezelschap vaak voor als de 'tweede moeder van de kinderen'. Anneke heeft hier grote moeite mee. Miranda vertelt dat ze zich de tweede moeder noemt als uiting van haar verbondenheid met Anneke en de kinderen. Anneke komt erachter dat ze bang is haar kinderen kwijt te raken omdat ze lesbisch is gaan leven. Ze is een heftige innerlijke strijd aan het voeren om deze angst te overwinnen.

Waar in een heterorelatie de moeder-dochterdynamiek bij één van de partners (de vrouw) van invloed is, is in een lesbische relatie bij beide partners die invloed (in welke mate dan ook) aanwezig. De ambivalentie ten aanzien van de moeder wordt vertaald naar

ambivalentie ten aanzien van de partner (die immers ook vrouw is). Elke partnerrelatie roept herinneringen op aan vroegere ervaringen en fantasieën. Verwachtingen, angsten en voorstellingen met betrekking tot vroegere belangrijke personen (in dit geval de moeder) worden overgedragen op de partner (Willi, 1998). De zoektocht naar de ideale moeder die ziet dat de dochter hetzelfde èn anders is, wordt voortgezet in de relatie, waarin de partner aan een ideaal partnerbeeld moet voldoen (Langenkamp, 2001). Een monogaam samenwonend stel, mooi huis, twee poezen, leuke bannen, nooit ruzie, voelen elkaar naadloos aan, hebben aan een half woord genoeg, kan het ideaal zijn waarnaar gestreefd wordt.

Aan de ene kant kunnen hierdoor relaties ontstaan waarin de verschillen tussen de partners weggepoetst worden uit angst voor verlies van de ander. Dit leidt in zijn meest extreme vorm tot symbiotische relaties, waarin partners bijna vervloeien met elkaar: de eigen identiteit wordt opgegeven voor een gezamenlijke identiteit. Aan de andere kant kunnen er, juist om deze symbiose te vermijden, relaties ontstaan waarin beide partners zich extreem autonoom opstellen. Relaties waarin de verbondenheid tussen de partners ver te zoeken is.

Ook het aanpassen aan de wensen van de ander ten koste van de eigen wensen is terug te voeren op de moeder-dochterdynamiek; evenals problemen met afgrenzing, de moeite met accepteren van verschillen en de behoefte aan gelijkheid en het vermijden van ruzie uit angst om de ander te verliezen.

Naast de genoemde problemen die zich in een lesbische relatie kunnen voordoen, moet niet vergeten worden dat er ook veel voordelen aan een lesbische relatie verbonden zijn: een hoge mate van (emotionele) betrokkenheid bij elkaar, bereidheid veel en lang te investeren in het behoud van de relatie, veel wederzijds begrip en herkenning.

Betekenis voor de hulpverlening aan lesbische paren

In model I geef ik schematisch weer hoe de hierboven beschreven invloed van het stigma op lesbische relaties kan leiden tot specifiek lesbische relatieproblematiek.

Ik kom zo tot een onderscheid in vijf relatietypes, waarbij de drie eerstgenoemde het duidelijkst de sporen van homoseksualiteit als stigma dragen. De verborgen, de geïdealiseerde en de geïsoleerde relatie zijn het meest specifiek voor lesbische relaties te noemen. In het algemeen kun je zeggen dat bij deze relaties onder invloed van het stigma de relatie zich sluit. Het paar is vooral gericht op elkaar en minder op de bui-

Model I: typologie van lesbische relatieproblematiek

<i>Aspecten van stigmatisering</i>	<i>Specifieke relatieproblematiek</i>	<i>Soort relatie</i>
Lage maatschappelijke status en waardering	Het paar houdt de relatie geheim of ontkent deze naar buiten toe	<i>Verborgene relatie</i>
Lage maatschappelijke status en waardering	De partners stellen irreële eisen aan zichzelf, elkaar en aan de relatie	<i>Geïdealiseerde relatie</i>
Afkeuring door de sociale omgeving	De directe sociale omgeving erkent de relatie niet	<i>Geïsoleerde relatie</i>
Socialisatie tot heteroseksuele vrouw	Het paar gebruikt zorg als 'betaalmiddel' in de relatie	<i>Zorgrelatie</i>
Invloed van de moeder-dochter relatie	De partners eisen van elkaar dat ze hetzelfde zijn	<i>Verstremgelde relatie</i>

tenwereld. Ze vermijden het contact met de niet-gestigmatiseerde buitenwereld.

De laatste twee types: de zorgrelatie en de verstremgelde relatie kunnen de invloed van stigmatisering weer versterken. Bij deze relaties speelt het feit dat beide partners vrouw zijn de belangrijkste rol. Beide partners zijn gesocialiseerd tot heteroseksuele vrouw en beide ondergaan de invloed van de moeder-dochter relatie. In de zorgrelatie is de verhouding tussen zorg geven en zorg ontvangen uit balans. In de verstremgelde relatie worden de verschillen tussen de partners weggepoetst uit angst om de ander te verliezen, de eigen identiteit wordt vervangen door een gezamenlijke identiteit.

De door Crocker (2005) beschreven negatieve co-

pingstrategieën verbergen, waakzaamheid en terugtrekken zijn deels terug te vinden in de verschillende relatietypen. In de verborgene relatie is het gevolg van verbergen/geheimhouding duidelijk te zien. In de geïdealiseerde relatie is een vorm van verhoogde waakzaamheid te zien, die zich richt op de relatie, als reactie op eventuele reacties van de buitenwereld. Het vóórkomen van geweld binnen de relatie is hier ook een exponent van. Partnergeweld wordt door de idealisering meer binnenkamers gehouden dan bij heterorelaties het geval is. De geïsoleerde relatie komt het dichtst in de buurt van de terugtrekbeweging. Vooruitlopend op de afwijzing trekt het paar zich terug en vult hierdoor het stigma alvast in.

Over de invloed die stigmatisering kan hebben op

Model II: Thematiek binnen lesbische relaties

<i>Soort relatie</i>	<i>Onderliggende thematiek</i>	<i>Focus van de therapie</i>
Verborgene relatie	Verinnerlijkte homofobie Gebrek aan (zelf-)acceptatie en zelfwaardering Ontbreken van coming-out	<i>Gaan staan voor de relatie</i>
Geïdealiseerde relatie	Irreële verwachtingen t.a.v. zichzelf/de partner/de relatie Verinnerlijkte homofobie Schaamte	<i>Kijken naar de realiteit</i>
Geïsoleerde relatie	Conflict met de buitenwereld Maatschappelijke homofobie Isolément Ontbreken van lesbisch netwerk	<i>Bouwen aan gezamenlijke veiligheid</i>
Zorgrelatie	Vrouw-vrouw dynamiek Onderlinge zorgcompetitie Onderlinge zorgstagnatie Moederschap	<i>Zorgen voor zichzelf</i>
Verstremgelde relatie	Moeder-dochter dynamiek Angst voor verschillen Angst voor conflicten	<i>Durven te verschillen</i>

lesbische relaties waarbinnen kinderen geboren worden, is meer te lezen in het onderzoek van Bos, van Balen, van den Boom en Sandfort (2004). Zij stellen onder meer dat lesbische moeders die meer stigmatisering ervaren en meer last hebben van verinnerlijkte homofobie significant vaker het idee hebben dat ze hun positie als lesbische moeder moeten verdedigen.

Naar aanleiding van de specifieke relatieproblematiek van lesbische paren heb ik vijf soorten, geproblematiseerde, relaties onderscheiden. In model II staat weer gegeven van welke onderliggende thematiek er bij de verschillende soorten relaties sprake is. Thematiek die terug te voeren is op de maatschappelijke, ontwikkelingspsychologische en sociaal-psychologische aspecten van lesbisch zijn. Bij elk type relatie geef ik tevens de focus van de therapie aan.

Bij de genoemde soorten relaties zijn de diverse aspecten van lesbisch zijn terug te vinden. Sommige aspecten komen bij meerdere relatietypen voor. Verinnerlijkte homofobie bijvoorbeeld is één van de factoren die kan leiden tot een verborgen of een geïdealiseerde relatie. Relatietypen kunnen ook tegelijkertijd voorkomen. Dit is in de praktijk vaak het geval. Dan is er een veelvoud aan thematieken die hun problematische uitwerking op de relatie hebben. In model II probeer ik ook aan te geven waar, naar mijn ervaring, de focus van de therapie het beste kan liggen. Die focus is erop gericht de stresserende invloeden van het stigma zoveel en zover mogelijk weg te nemen of te verminderen. Voor de relatie die zich in de verborgenheid afspeelt bijvoorbeeld, geldt dat er geen communicatie over en weer is tussen het paar en de buitenwereld. Het paar heeft geen input van andere lesbische paren, geen output over hoe het met de relatie gaat. De relatie kan niet getoetst worden aan andere relaties en de relatie is zonder 'getuigen'. Om een gezonde, draagkrachtige relatie te bewerkstelligen die kans op overleven heeft, is het van belang dat het paar uit de verborgenheid treedt.

Niet in alle gevallen zal de genoemde focus van de therapie bruikbaar zijn. Als een paar in een bedreigende of ronduit onveilige omgeving leeft, kan het levensgevaarlijk zijn om 'te gaan staan voor de relatie'. Dan is het paar meer gebaat bij ondersteuning om de relatie zo goed mogelijk geheim te houden. In zo'n geval zal ik de focus van de therapie vooral richten op het opbouwen van een lesbisch netwerk, zodat hun isolement in ieder geval deels doorbroken wordt. Bij het ene paar moet meer werk verricht worden dan bij het andere. Bij een geïdealiseerde relatie bijvoorbeeld kan het voldoende zijn het paar te helpen reëel naar elkaar en de relatie te gaan kijken en de onvermijdelijke teleurstellingen die daarmee gepaard gaan, te verwer-

ken. Relativeren en ontzuichten kan in zo'n geval de verwachtingen tot gezonde proporties terugbrengen. Ter illustratie de volgende casus.

Casus 5

Joke (28) en Marjolein (33) zijn al een tijdje in therapie. Sinds het overlijden van haar vader heeft Marjolein zich teruggetrokken in zichzelf. Marjolein deelde haar verdriet met niemand, ook niet met Joke. Hierdoor ontstond een verwijdering tussen hen. In therapie is stil gestaan bij de betekenis die Marjolein's vader in haar leven heeft gehad en heeft ze haar verdriet aan Joke kunnen laten zien. Het contact tussen hen is hierdoor verbeterd. De relatie gaat weer een stuk beter. Ze vragen zich af wat er voor hen nog te doen is in therapie. Bij doorvragen blijkt dat er één onderwerp is waar ze samen maar niet uitkomen, namelijk de kindwens van Joke. Een onderwerp dat eerder in de therapie zijdelings aan de orde is geweest. Dit doet Joke beseffen dat ze die wens diep weggestopt heeft, omdat Marjolein er bedenkingen bij heeft en Joke het moeilijk vindt om voor haar eigen verlangen op te komen.

Wat hier speelt is dat beiden vanuit hun socialisatie, neiging hebben conflicten te vermijden en snel weer op de overeenkomsten te focussen. Ze zijn blij dat het weer goed gaat. Dit wijst op zowel aspecten van de verstregelde relatie (angst voor conflicten) als de geïdealiseerde relatie (de ongemakken van de relatie worden 'weggepoetst'). Thema's voor hen om bij stil te staan zijn 'durven te verschillen' en 'kijken naar de realiteit'. Daarnaast speelt mee dat Marjolein eigenlijk vindt dat een kind bij een vader en een moeder moet opgroeien, maar ze dit niet hardop durft te zeggen. Ze is bang voor 'ouderwets' uitgemaakt te worden. Hier kan verinnerlijkte homofobie een rol spelen (aspecten van de verborgen en de geïdealiseerde relatie). Deze angst blijkt meegespeeld te hebben bij haar moeite om haar verdriet te delen met Joke, omdat ze beseft dat ook hún kinderen geen vader zullen hebben. Voor Joke is het samen krijgen van een kind juist een teken van 'lesbische strijdbaarheid'. Ze begrijpt er niets van dat dat voor Marjolein anders ligt. Dan het er maar niet meer over hebben...

Conclusie

De casussen die ik beschrijf zijn typerend voor de problematiek waarmee lesbische paren bij mij komen. Dit betekent dat de beschreven relatieproblematiek veelvuldig voorkomt. De typologie van lesbische relaties is door mij ontwikkeld op basis van wat ik tegenkom in de dagelijkse hulpverleningspraktijk. Deze typologie is bedoeld als hulpmiddel voor de hulpverlener om de voor lesbische paren specifieke problematiek te herkennen. Bij veel lesbische relatieproblemen zijn aspecten te

herkennen van één of meer van de genoemde soorten relatie. Het model gaat dan ook uitsluitend over probleemrelaties. Daarnaast kan natuurlijk in lesbische relaties elke relatieproblematiek voorkomen die ook in heterorelaties voorkomt. En gelukkig zijn er ook veel lesbische paren die tegen weinig problemen in hun relatie aanlopen (maar die ontmoet je in de hulpverlening niet).

Een lesbisch paar zal zich niet gauw presenteren met als hulpvraag: we hebben een verstrengelde relatie of we hebben een zorgrelatie. Hun hulpvragen zullen eerder lijken op die van heteroparen (ze begrijpt me niet, we hebben steeds ruzie, we vrijen niet meer). Voor de hulpverlener die met een lesbisch paar werkt is het de kunst om achter de hulpvraag van het paar te kijken en alert te zijn op de thematiek die eronder verscholen kan liggen en die specifiek is voor lesbische relatieproblematiek. Is er sprake van verinnerlijkte homofobie, hoe staan wederzijdse ouders tegenover de relatie, komen de partners uit voor hun lesbisch zijn, hoe zit het met kinderen of kindwensen, speelt angst voor sociale afwijzing een rol?; onderwerpen die binnen de hulpverlening aan lesbische paren aan de orde dienen te komen. De typologie biedt een handvat om de specifiek lesbische relatieproblematiek te duiden en te kunnen plaatsen in het licht van het stigma homoseksualiteit.

De typologie is deels ook van toepassing op heterorelaties. Fenomenen uit de zorg- en verstrengelde relatie zijn ook in heterorelaties terug te zien (ook tussen man en vrouw kan sprake zijn van zorg als betaalmiddel of van de eis om hetzelfde te zijn). Maar hier liggen eerder de verschillen in socialisatie tussen man en vrouw aan de relatieproblemen ten grondslag, terwijl het bij lesbische relaties de overeenkomsten zijn die vaker tot problemen leiden.

Het model is tevens te gebruiken om aan cliënten de invloed van het stigma van homoseksualiteit op hun relatie uit te leggen. Dat helpt paren om beter te begrijpen waarom ze nou net tegen die relatieproblemen oplopen. Door de problemen in een breder perspectief te plaatsen, door duidelijk te maken dat er factoren van buiten de relatie doorspelen in de relatie, kan ontschuldiging plaatsvinden. Het ligt niet alleen of helemaal niet aan het paar, het ligt aan het feit dat homoseksualiteit nog steeds als een stigma gezien wordt.

Misschien is de relatie in een 'normaal' perspectief plaatsen wel de belangrijkste taak in de hulpverlening aan lesbische paren. Door de relatieproblemen mede te duiden in het teken van het stigma homoseksualiteit kunnen de problemen 'normaal' worden, normaal in de context van een wereld waarin homoseksualiteit nog te vaak als abnormaal wordt gezien.

Literatuur

- Balkema, M. (1998). Identiteitsvorming bij lesbische vrouwen. In *Actuele vragen en discussies over de seksuele identiteit van vrouwen* (pp. 1-20). Amsterdam: Schorer Cahiers.
- Bos, H.M.W., Dietz, I., Oudheusden, M., & Sandfort, Th.G.M. (1999). Psychosociale problemen bij homoseksuele mannen en vrouwen: een vergelijking met heteroseksuelen. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 23, 84-90.
- Bos, H.M.W., van Balen, F., van den Boom, D.C., & Sandfort, Th.G.M. (2004). Minority stress, experience of parenthood and child adjustment in lesbian families. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 22, 291-304.
- Crocker, J. (2005). De sociale psychologie van stigmatisering. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 29, 4-10.
- Clunis, D.M., & Green, G.D. (2000). *Lesbian couples: A guide to creating healthy relationships*. USA, Seattle: Seal Press.
- DiPlacido, J. (1998). Minority stress among lesbians, gay men, and bisexuals: A consequence of heterosexism, homophobia, and stigmatization. In G.M. Herek (Ed.), *Stigma and sexual orientation. Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexual*, (pp.138-159). London: Sage Publications.
- Gottman, J., & Levenson, R. (2003). *Gay and lesbian couples research: A case of similarities of same-sex and cross-sex couples, differences between gay and lesbian couples*. Nog niet gepubliceerd onderzoek Universiteit van Washington en Universiteit van California. Samenvatting van dit onderzoek op www.gottman.com.
- Kaka, I. el, & Kursun, H. (2002). *Mijn geloof en mijn geluk: Islamitische meiden en jongens over hun homoseksuele gevoelens*. Amsterdam: Schorerboeken.
- Lang, G. (1997). Humanistische theorieën. In H. van der Molen, S. Perreijn, & M. van den Hout (Red.), *Klinische psychologie, theorieën en psychopathologie*, (pp. 261-268). Groningen: Wolters-Noordhof.
- Langenkamp, C. (2001). In K.A.P. de Bruin en M. Balkema (Red.), *Liever vrouwen: Theorie en praktijk van de lesbisch-specifieke hulpverlening*, (pp. 57-81). Amsterdam: Schorer Boeken.
- Markowitz, L.M. (1993). Understanding the differences: Demystifying gay and lesbian sex. *Networker*, march-april, 50-59.
- Meerendonk, B. van de, & Scheepers, P. (2004). Denial of equal civil rights for lesbians and gay men in the Netherlands, 1980-1993. *Journal of Homosexuality*, 47, 63-80.
- 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.
- Nicolai, N. (1992). *Vrouwenhulpverlening en psychiatrie*. Amsterdam: Sua.
- Savin-Williams, R.C., & Dubé, E.M. (1998). Parental reactions to their child's disclosure of a gay/lesbian identity. *Family Relations*, 47, 7-13.
- Schreurs, K. (1990). *Vrouwen in lesbische relaties: Verbondenheid, autonomie en seksualiteit*. Utrecht: Homostudies.

- Swart, A., & Langenkamp, C. (1991). *Voor een liefde lang: Communicatie, autonomie en verbondenheid in lesbische relaties*. Amsterdam: Schorerboeken.
- Swart, A. (2001). *Gewoon lesbisch*. Lezing op de studiedag van de Schorerstichting. Amsterdam, 18 mei 2001.
- Willi, J. (1998). *Het paar op de divan: Analytische relatie-therapie*. Tiel: Lannoo.

Abstract

They couldn't catch a man after all. What is the influence of stigmatization on lesbian relationships?

The author describes three levels of stigmatization of lesbian women (social, developmental and behavioural). She descri-

bes the influence of the homosexual stigma on lesbian relationships. She makes a distinction between the influence of social homophobia, heterosexual socialisation, internalized homophobia and the psychodynamics of the mother-daughter relationship. Based on experience as a counsellor of lesbian couples, the author offers a model that connects the influence of the stigma with specific lesbian relationship problems. The model encompasses five different kinds of relationships, each with their own specific problems: the hidden relationship, the idealized relationship, the isolated relationship, the caring relationship and the entwined relationship. This model clarifies these problematic relationships in the light of the homosexual stigma. Some suggestions are made for treatment of lesbian couples.

Gesignaleerd ...in de internationale vakliteratuur

Seksuele geaardheid van de arts speelt een rol in de arts-patiëntrelatie

Seks in de spreekkamers is verboden: professionele gedragsregels en wettelijke sancties bewaken dit verbod. Seksualiteit speelt echter in de arts-patiëntrelatie en zeker bij het lichamenlijk onderzoek wel degelijk een rol: zo zijn er strategieën die artsen zich eigen maken om intiem onderzoek zoveel mogelijk van seksuele beladenheid te ontdoen. Die strategieën gaan meestal uit van de heteroseksuele dokter. Ervaringen van homo- en biseksuele artsen in het omgaan met hun seksuele identiteit zijn niet onderzocht. Daarin is nu verandering gekomen.

Een recente, kwalitatieve studie van Riordan richtte zich op de manier waarop homo- en biseksuele hulpverleners hun seksuele gerichtheid gebruiken in de contacten met patiënten. De mannelijke auteur interviewde 16 homo- en/of biseksuele hulpverleners, 13 mannen en 3 vrouwen. De geïnterviewden bleken hun seksuele identiteit hetzij opzettelijk te verbergen, hetzij impliciet of expliciet te etaleren. Beide strategieën werden bij verschillende groepen patiënten toegepast om de arts-patiëntrelatie soepel te laten verlopen. Zo diende het streven om vooral niet als homo of lesbienne herkend te worden als bescherming tegen een toegenomen agressieve homofobie: 'Ik heb met opzet mijn haar wat laten groeien om niet al te veel op een pot te lijken.'

Het juist wel uitkomen voor de seksuele aard zou door homoseksuele en lesbische patiënten als signaal worden opgevat dat de dokter voor een goed begrip aan een half

woord genoeg heeft en dat de patiënt niet homovijandig bejegend zal worden. Bovendien werd bij mannelijke homoseksuele dokters de homoseksualiteit bij (en door) hun vrouwelijke patiënten gebruikt om het lichamenlijk onderzoek te deseksualiseren. Patiënten zeiden dan 'Weet je, ze zijn homo, je hoeft niet bang te zijn.'

Seksualiteit had voor mannen en vrouwen een verschillende betekenis. Alle respondenten vonden dat zij in hun opleiding niets hadden geleerd om met voor hen specifieke ethische en juridische dilemma's en angsten om te gaan: zo kunnen zij te maken krijgen met patiënten die weigeren om door een homoseksuele dokter behandeld te worden of kunnen zij het risico lopen om voor seksueel misbruik te worden aangeklaagd. De auteur bepleit dan ook aandacht voor deze aspecten in de opleiding. Maar, feitelijk is het omgaan met seksualiteit, als homo of hetero, in de hele medische opleiding een onderontwikkeld kindje.

Toine Lagro-Janssen, huisarts

Riordan, D.C. (2004). Interaction strategies of lesbian, gay, and bisexual healthcare practitioners in the clinic al examination of patients: qualitative study. *British Medical Journal*, 328, 1227-1229.

Eerder gepubliceerd in: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 6 november 2004, 148, 2245.

Overgenomen met toestemming van de uitgever.