

Heteroseksisme en geïnternaliseerd heteroseksisme bij homoseksuele mannen

D. HENDRICKX, G. LIETAER

ACHTERGROND Ondanks de veronderstelling dat homoseksualiteit maatschappelijk meer aanvaard wordt, bestaat er evidentie voor duidelijk verhoogde psychopathologie onder homoseksuelen.

DOEL Het bieden van een theoretisch kader dat deze gegevens kan verklaren.

METHODE Literatuuronderzoek met behulp van PsycINFO, Medline en Libis met als belangrijkste zoektermen *homophobia*, *internalized homophobia* en *heterosexism*. Het onderzoek is beperkt tot (voornamelijk Anglo-Amerikaanse) publicaties van na 1980 die handelen over homoseksuele mannen.

RESULTATEN Twee pathogene factoren staan centraal: heteroseksisme en geïnternaliseerd heteroseksisme. Verondersteld wordt dat maatschappelijke stereotypering en de internalisatie van dat beeld door de homoseksuele man leiden tot allerlei klachten en stoornissen.

CONCLUSIE Verder onderzoek zou deze hypothese kunnen toetsen, maar in ieder geval is gereserveerdheid geboden bij de (recente) aanname dat homoseksuele mannen goed geaccepteerd zijn door de maatschappij.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 45 (2003) 9, 559-568]

TREFWOORDEN geïnternaliseerd heteroseksisme, heteroseksisme, homoseksualiteit

De emancipatiestrijd van de 'holebi's' (afkorting voor homo-lesbienne-biseksueel) lijkt in Nederland zijn vruchten af te werpen, als we kijken naar het tolerante klimaat dat gekenmerkt wordt door een nooit geziene openheid en bespreekbaarheid van het thema homoseksualiteit. Ook wettelijk zijn er belangrijke positieve evoluties te merken: personen van hetzelfde geslacht kunnen behalve in Nederland, ook in België en Canada met elkaar een burgerlijk huwelijk aangaan. Globaal gezien is er ook bij hulpverleners een attitudeverschuiving jegens homoseksualiteit opgetreden van niet-bevestigend naar overwegend bevestigend (Hendrickx & Lietaer 2003). Toch wordt er bitter weinig over homoseksualiteit of holebi-specifieke hulpverlening gepubliceerd in Nederlandstalige tijdschriften, wat in schril contrast staat met de

talrijke artikelen in Anglo-Amerikaanse tijdschriften. Dit stilzwijgen is een onfortuinlijke traditie, temeer daar er momenteel een verhoging van psychiatrische stoornissen bij homoseksuele mannen wordt waargenomen. Recentelijk bevestigde het NEMESIS-onderzoek (Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study) (Sandfort e.a. 2001) – een representatief onderzoek bij ruim 7000 Nederlanders tussen 18 en 64 jaar – dit gegeven. Mannen die homoseksueel gedrag vertoonden, hadden een veel grotere kans (2 tot 7 keer!) op depressie of angststoornissen dan mannen met een heteroseksueel gedragsprofiel. Dit is toch merkwaardig voor een maatschappelijke subgroep die verondersteld wordt nog maar weinig emancipatorische steun nodig te hebben.

Aanhangers van de (verouderde) stelling dat

heteroseksualiteit het ideale eindpunt van een gerijpte seksuele ontwikkeling is, zien in deze cijfers de bevestiging dat homoseksualiteit het gevolg is van een abnormale ontwikkeling. In dit geval wordt homoseksualiteit als een stoornis op zich beschouwd, waar 'logischerwijs' een spectrum aan psychiatrische symptomen en stoornissen uit voortkomt.

Er is echter een alternatieve verklaring voor de verhoogde psychopathologie. Deze verklaring richt zich op heteroseksisme en geïnternaliseerd heteroseksisme. Heteroseksisme is een ideologisch systeem dat in sterke mate maatschappelijk verankerd is en dat homoseksualiteit als onnatuurlijk, pervers en minderwaardig bestempelt. Geïnternaliseerd heteroseksisme wordt gedefinieerd als een mechanisme waarbij via socialisatieprocessen (delen van) de heteroseksistische cultuur geïnternaliseerd wordt bij de homoseksuele man. De relevantie voor de psychiatrie en klinische psychologie ligt in het optreden van sterk variërende symptomen en stoornissen door dit internalisatieproces. Hoewel theoretisch in principe iedere homoseksueel onderhevig is aan een dergelijk internalisatieproces, zullen sommigen meer internaliseren (wellicht door levensomstandigheden, genetisch materiaal, persoonlijkheidsstructuur, coping-mechanismen) en dus meer en zwaardere symptomen vertonen.

Alvorens de voorgenoemde fenomenen te bespreken, worden hier de gebruikte begrippen vastgesteld. Daarbij wordt onder meer de vraag beantwoord waarom we de meer gebruikelijke en populaire benaming 'homofobie' vervangen hebben door 'heteroseksisme'. Bij de uiteenzetting over heteroseksisme wordt uitgegaan van de betekenis van vooroordelen en trachten we kort en bondig de functionaliteit ervan begrijpbaar te maken. Daarna wordt de vraag gesteld of en hoe heteroseksisme geminimaliseerd kan worden. In de alinea over geïnternaliseerd heteroseksisme wordt uiteengezet welke weerslag een heteroseksistische samenleving kan hebben op mensen die zelf homoseksueel zijn. Uitgangspunt is de weg die homoseksualiteit afgelegd heeft in de

DSM. Vervolgens wordt ingegaan op de symptomen en stoornissen die verbonden kunnen zijn aan geïnternaliseerd heteroseksisme. Daarna gebruiken we ook een theoretisch model, met als doel de verhoogde pathologie bij homoseksuelen te verklaren. In dit model wordt heteroseksisme als een chronische stressor opgevat, die voor de homoseksuele man op praktisch elk moment aanwezig is.

METHODE

Literatuuronderzoek is gedaan met behulp van hoofdzakelijk de databases van PsycINFO, Medline en Libis betreffende de periode 2000-2002. Als belangrijkste zoektermen zijn *homophobia*, *internalized homophobia* en *heterosexism* gebruikt. Aanvullend is gezocht op Internet. Publicaties van vóór 1980 en alle publicaties die betrekking hadden op een andere populatie dan homoseksuele mannen werden uitgesloten.

In dit artikel is de doelgroep dus beperkt gehouden tot homoseksuele mannen. Hoewel het merendeel van wat hier uiteengezet wordt wellicht ook van toepassing is op lesbiennes en biseksuelen, is deze opsplitsing gekozen gezien de selectiecriteria in de literatuur. Telkens wanneer sprake is van 'homoseksuelen' in het artikel, worden daarmee homoseksuele mannen bedoeld.

HOMOFOBIE VERSUS HETEROSEKSISME

De term 'homophobia' werd voor het eerst vermeld in 1971 door Smith (Smith 1971), maar het is pas door Weinbergs (1972) definiëring dat er een controverse op gang kwam over hoe het concept begrepen moest worden. De definitie luidde: 'Homophobia is the dread of being in close quarters with homosexuals - and in the case of homosexuals themselves, self-loathing.' (Weinberg 1972, p. 4). Later werd de definitie uitgebreid met gevoelens van benauwdheid, walging, aversie, boosheid, ongemakkelijkheid en angst die sommige heteroseksuelen ervaren in aanwezigheid van homo's en lesbiennes (Hudson & Ricketts 1980).

Er is geen consensus over het gebruik van de term, omdat vele onderzoekers beweren dat het empirische materiaal de classificatie van homofobie als een fobie in de klinische zin niet ondersteunt. Bovendien merkt Herek (1996) op dat het gebruik van de term (geïnternaliseerde) homofobie kan leiden tot de impliciete veronderstelling dat het gaat om een individuele, klinische entiteit, veeleer dan een sociaal fenomeen dat geworteld is in culturele ideologieën en intergroepsrelaties. Het concept heteroseksisme benadrukt meer dit sociaal-maatschappelijke aspect en verdient daarom onze voorkeur. Maar Davies (1996) merkt – eveneens terecht – op dat, hoewel de origine van het fenomeen cultureel ontstaan kan zijn, er sterke interindividuele verschillen bestaan tussen heteroseksuelen. In sommige opzichten kan het dus beschouwd worden als een individuele anomalie.

HETEROSEKSISME

Functies van vooroordelen

Negatieve attitudes tegenover om het even welke minderheidsgroep ontstaan niet zomaar en worden zeker niet zonder reden instandgehouden. De basis voor ontstaan en instandhouding van deze attitudes is het psychologische voordeel dat het individu put uit zijn negatieve houding. Herek (1987) stelt dat er vier verschillende psychologische functies voor het individu zijn om vooroordelen te handhaven tegenover homoseksuelen. De eerste functie is gebaseerd op reële interactie met homoseksuelen, terwijl de overige drie steunen op symbolisering van homoseksuelen als een minderheidsgroep.

Experiëntiële functie

Mensen zullen aan hun interacties met anderen trachten zin te verlenen, door elke interactie in te passen in een ruimer wereldbeeld. Dit beeld wordt primair georganiseerd in termen van het eigenbelang van het individu. Vooroordelen

geven mensen de kans anderen in categorieën te plaatsen, waardoor de chaotische en contradictoire wereld weer zin krijgt. Zo zullen sommige heteroseksuelen een negatieve attitude ontwikkelen tegenover homoseksuelen (als persoons-categorie) op basis van onaangename interacties met één specifieke homoseksueel. In verband met deze sociale categorisering werd aangetoond (Walker & Antaki 1986) dat er een relatie bestaat tussen de mate van heteroseksisme en het aantal fouten dat gemaakt werd wanneer de proefpersoon moest vertellen wie wat verteld had in een groepsdiscussie met homo- en heteroseksuelen. Diegenen die hoog scoorden op een schaal voor heteroseksisme tenderden homoseksuelen met elkaar onderling te verwisselen, maar niet heteroseksuelen met homoseksuelen. Voor heteroseksistische personen is de seksuele oriëntatie dus een basis voor sociale categorisatie.

Symbolische functies

Slechts een op drie Amerikaanse volwassenen kent iemand die homoseksueel of lesbische is (Herek & Glunt 1993). Voor twee van de drie mensen van die heteroseksuele populatie zijn homoseksualiteit en homoseksuelen en lesbiennes primair symbolen. Hierbij schuilt de functionaliteit van de negatieve attitudes in het verhoogde zelfvertrouwen door een belangrijk aspect van zichzelf te benadrukken (namelijk: 'ik ben heteroseksueel'). Bevestigen wie men zelf is, gaat vaak gepaard met zich te distantiëren van wie men niet is (of niet wil zijn). Dikwijls wordt diegene die men niet is of niet wil zijn, aangevallen (verbaal, non-verbaal en zelfs fysiek). Zo ontlokt een videovertoning, waarin expliciete homoseksuele daden worden getoond, aan heteroseksuele studenten een grotere agressie en heteroseksisme dan wanneer men aan een groep vergelijkbare studenten een video met heteroseksuele humor en naaktheid toont (Duncan 1988). Een ander onderzoek toonde aan dat men minder geneigd zal zijn hulp te bieden aan een persoon die zich op een subtiele manier kenbaar maakt als homosek-

sueel (via een slogan op het T-shirt) (Gray e.a. 1991).

De symbolische functies zijn onder te verdelen in een waarde-expressieve functie, een sociaal-expressieve functie en een ego-defensieve functie.

Waarde-expressieve functie Deze functie stelt heteroseksuelen in staat hun eigen waarden te bevestigen die aan belang winnen naarmate ze meer gerelateerd zijn aan het zelfconcept. Voorbeelden van zulke waarden kunnen de gerichtheid op voortplanting of de mannelijkheid zijn.

Sociaal-expressieve functie Deze versterkt het gevoel tot een bepaalde sociale groep te behoren en helpt het individu aanvaarding, goedkeuring of liefde te winnen van anderen die voor hem belangrijk zijn.

Ego-defensieve functie Deze functie heeft als doel het verlagen van de eigen angsten, afkomstig van onbewuste psychologische conflicten (vooral rond seksualiteit en gender). In deze context is ook een psychoanalytische verklaring voor heteroseksisme interessant, die luidt dat een angst over de mogelijkheid om homoseksueel te worden of te zijn aan de basis ligt, of in ieder geval een belangrijke factor is.

Minimaliseren van heteroseksisme

Heteroseksisme is geen unidimensionaal concept. Om een attitude (in dit geval tegenover homoseksuelen) te kunnen wijzigen, is het van belang te achterhalen welke specifieke variabelen die attitude determineren. Van de Ven (1995) beschrijft een experimentele leermodule voor heteroseksismereductie, de zogenaamde *homophobia kit*. Studenten krijgen de instructie om de zes lessen van de *homophobia kit* te volgen. De inhoud van de zes lessen bestaat uit: (1) het identificeren van en discussiëren over stereotypen; (2) informatie over homoseksualiteit, inclusief het verband tussen vooroordelen en geweld; (3) contact met een homoseksueel die niet past bij de

stereotypen; (4) het discussiëren over heteroseksisme en geweld aan de hand van geschreven scenario's, waarbij men zich in de plaats stelt van de homoseksueel en men acceptabele manieren zoekt om om te gaan met homoseksuelen; (5) het leren dat bedreiging en geweld tegen homoseksuelen strafbaar is, evenals discriminatie (geïllustreerd aan de hand van krantenknipsels); (6) reflectie over wat er geleerd is en acties plannen om discriminatie te minimaliseren. Voor en na de lessen (met bovendien een follow-uponderzoek na drie maanden) krijgen de studenten een vragenlijst die volgende aspecten meet: cognitie (bv. 'homoseksuelen zijn abnormaal'); heteroseksistische schuld, kwaadheid en vreugde (affecten, bv. 'ik walg van homoseksualiteit'); gedragsintenties (bv. 'ik zou een petitie tekenen waarin aan de regering gevraagd wordt om homoseksuelen niet te discrimineren') en kortverhaalresponsen (men moet een verhaal schrijven waarin men een conversatie over homoseksualiteit beschrijft). Het programma heeft als resultaat dat studenten significant minder scoren op heteroseksistische kwaadheid en meer gedrag rapporteren dat niet heteroseksistisch is gedurende tenminste drie maanden. Zowel de inhoud van deze *homophobia kit* als de keuze van de afhankelijke variabelen suggereren dat de determinerende variabelen van de heteroseksistische attitude zich niet beperken tot cognities.

Interventies die zich uitsluitend toespitsen op het veranderen van de onderliggende cognities van de negatieve attitude tonen een bescheiden effectiviteit op korte termijn (Cerny & Polyson 1984), maar op de langere termijn blijkt de ineffectiviteit van deze cognitieve technieken (Van de Ven 1995). Toekomstig onderzoek zou ervoor moeten zorgen dat er een duidelijker zicht wordt verkregen op - naast bepaalde cognities - andere variabelen die de heteroseksistische attitude bepalen.

Het is dan ook noodzakelijk na te gaan welke processen of gerelateerde constructen (die niet noodzakelijk cognities zijn) verantwoordelijk zijn voor de instandhouding van het stereotype.

Holtzen & Agresti (1990) kwamen tot de conclusie dat bij ouders van homoseksuele of lesbische kinderen scores op de *Index of Homophobia (IHP)* negatief correleren met scores op de *Self-Esteem Inventory (SEI)*, een vragenlijst die zelfvertrouwen meet bij volwassenen), de *Attitudes towards Women Scale (AWS)*, meet stereotypering van de sekserollen) en de *Texas Social Behavior Inventory (TSBI)*, meet eveneens zelfvertrouwen). Ouders met een hoge score voor heteroseksisme hebben een lager zelfvertrouwen en hebben rigide, traditionele ideeën over hoe mannen en vrouwen zich horen te gedragen. In het algemeen zal een typische heteroseksist onder meer minder snel persoonlijk contact hebben met een homo of lesbienne, eerder sterk religieus zijn en een conservatieve ideologie en waarden onderschrijven en vaker achter traditionele genderrollen te staan (Herek 1996). Het is redelijk te veronderstellen dat een wijziging van deze constructen zou kunnen leiden tot verminderd heteroseksisme.

GEÏNTERNALISEERD HETEROSEKSISME

Een nadere bepaling

Heteroseksisme eist zijn tol: homoseksuelen moeten dag in, dag uit leven met het besef dat een belangrijk deel van de maatschappij verwerpelijk vindt wat ze doen, en meer: wie ze zijn. Cultureel heteroseksisme veronderstelt dat iedereen heteroseksueel is: een pijnlijke miskennis van een relatief grote minderheidsgroep. Het is zeer begrijpelijk dat de mogelijkheid bestaat dat iemand niet van zichzelf gaat houden, als de anderen weigeren zijn unieke persoonlijkheid te erkennen. Wiesendanger omschrijft geïnternaliseerd heteroseksisme als een complex mechanisme dat bestaat uit 'der Verinnerlichung des allgegenwärtigen heterosexistischen und homophoben Weltbildes' (Wiesendanger 1999, p.20). Geïnternaliseerd heteroseksisme 'becomes an aspect of the ego, functioning as both an unconscious introject and a conscious system of attitudes and accompanying affects'

stelt Maylon (1993, p.78) in meer psychoanalytische bewoordingen. Als een component van het ego beïnvloedt het de identiteitsvorming, zelfvertrouwen, ontwikkeling van egoverdediging, cognitiepatronen, psychologische integriteit en objectrelaties (Maylon 1993). Heel algemeen is een laag zelfbeeld een kernaspect van geïnternaliseerd heteroseksisme (Stein 2000).

De diagnostische categorie 'egodystone homoseksualiteit'

In 1952 werd de eerste *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*, American Psychiatric Association 1952) opgesteld. Homoseksualiteit was opgenomen als voorbeeld van 'sexual deviation', samen met pedofilie, fetisjisme, seksueel sadisme en transvestitisme. De *DSM-II* (1968) vermeldde homoseksualiteit apart als een seksuele deviatie bij de persoonlijkheidsstoornissen en bepaalde andere niet-psychootische stoornissen (Krajeski 1996). Opnieuw vielen pedofilie, fetisjisme en transvestitisme in dezelfde categorie als homoseksualiteit. Op 15 december 1973 werd de diagnose 'homoseksualiteit' officieel uit de *DSM* geschrapt (Adam 1987). Homoseksualiteit verdween dus als een seksuele stoornis, maar een restcategorie werd behouden: de egodystone homoseksualiteit. Egodystone homoseksualiteit heeft, volgens de *DSM-III* (1980), de volgende criteria: (1) 'the individual complains that heterosexual arousal is persistently absent or weak and significantly interferes with initiating or maintaining wanted heterosexual relationships'; (2) 'there is a sustained pattern of homosexual arousal that the individual explicitly states has been unwanted and is a persistent source of distress' (Lief & Kaplan 1986, p. 259). Met andere woorden: de afwezigheid van heteroseksuele opwinding en de aanwezigheid van homoseksuele opwinding is storend en ongewenst vanuit het standpunt van het individu. Pas in de *DSM-III-R* (1987) verdwijnt elke verwijzing naar homoseksualiteit als een stoornis. Dit was volgens de American Psychiatric Association nodig (APA 2000),

omdat 'almost all people who are homosexual first go through a phase in which their homosexuality is ego dystonic'.

Homoseksualiteit werd uit de DSM verwijderd om duidelijk te maken dat dit fenomeen niet gerelateerd kan worden aan enige vorm van psychopathologie, maar een normale variant van de menselijke natuur is. Het was dus een overwinning voor diegenen die streefden naar het depathologiseren van homoseksualiteit, maar toch kunnen kritische vraagtekens geplaatst worden bij het besluit om egodystone homoseksualiteit uit de DSM te schrappen. Immers, tegelijkertijd met de depathologisering werd ook de invloed van maatschappelijke stigmatisering onderschat. Eigenlijk kan egodystone homoseksualiteit beschouwd worden als een mogelijke uiting van geïnternaliseerd heteroseksisme. Met het verdwijnen van deze diagnostische categorie uit de DSM verdween ook de nodige erkenning voor de mogelijke gevolgen van maatschappelijke stereotypering.

Karakteristieken verbonden aan geïnternaliseerd heteroseksisme

Geïnternaliseerd heteroseksisme interfereert met de levenskwaliteit en de algemene geestelijke gezondheid. Er zijn echter wel grote interindividuele verschillen in de grootte van de impact op de geestelijke gezondheid (zie ook Stein 2000). Een breed klachterspectrum kan men terugvinden bij sommige homoseksuelen met geïnternaliseerd heteroseksisme: 'Depressionen, Zwängen, Schlaf- und Angststörungen, Herzbeschwerden, Suchtproblemen bis hin zu psychosenahen oder psychoseauslösenden Erleben und verbreiteter Suizidalität' (Wiesendanger 1999, p. 21). Een devaluatie van de eigen homoseksuele oriëntatie is geassocieerd met een zwak zelfvertrouwen, depressieve reacties, psychosomatische symptomen en eenzaamheidsgevoelens (Alexander 1987). Ross & Rosser (1996) kwamen in hun factoranalytisch onderzoek tot de conclusie dat geïnternaliseerd heteroseksisme negatief correleert met relatiete-

vredenheid, duur van de langste relatie, proportie van zijn tijd die men besteedt aan sociale omgang met homoseksuelen, lidmaatschap van homogroeperingen en publieke bekendheid van de seksuele oriëntatie. Op psychoseksueel vlak is een kleinere acceptatie van de homoseksuele oriëntatie ook geassocieerd met een hoger niveau van angst, depressie, bezorgdheid en een lager niveau van interne controle, zelfvertrouwen en satisfactie (Dupras 1994). Homoseksuele mannen hebben een algemeen gezondheidsniveau dat vergelijkbaar is met dat van individuen van de algemene populatie die potentieel traumatische levensgebeurtenissen (bijvoorbeeld scheiding of overlijden van de partner) meegemaakt hebben (Coyle 1993). homoseksuelen zijn overgerepresenteerd in de populatie die problemen meldt met alcohol- en drugmisbruik (McKirnan & Peterson 1989). Wellicht kan dit laatste toegeschreven worden aan de psychosociale omstandigheden waarin homoseksuelen leven, maar ook aan een uitgaansmilieu dat alcohol- en druggebruik aanmoedigt (Stein 2000).

Heteroseksisme als chronische stressor

Er bestaat weinig literatuur over geïnternaliseerd heteroseksisme. Doorgaans worden vanuit de therapeutische praktijk klinische opmerkingen gemaakt, maar een coherente theorie bestaat – voor zover we weten – niet. Een uitgebreid artikel in *The Counseling Psychologist* van Smith (1985) biedt een overzicht van hoe minderheidsgroepen onderhevig zijn aan chronische stressoren en wat de effecten zijn op de individuele leden ervan. Het werd in eerste instantie geschreven om de verhoogde pathologie bij niet-blanke Amerikanen te verklaren, maar dankzij de hoge abstractiegraad is de vergelijking met andere minderheidsgroepen vanzelfsprekend. Herek (1996) suggereerde ook een zekere gelijkenis tussen heteroseksisme en racisme.

Heteroseksisme kan, net als racisme, beschouwd worden als een chronische stressor. De gewenstheid of de ongewenstheid van een ge-

ven gebeurtenis is niet de kritische factor om de gebeurtenis traumatisch of negatief te maken, maar de vereiste aanpassing bepaalt de aard van de gebeurtenis (Holmes & Rahe 1967). Dohrenwend (1973) stelde dan ook dat een accumulatie van levensgebeurtenissen over een korte periode resulteert in een verhoogd risico op psychosomatische symptomen en psychiatrische stoornissen. Chronische stressoren maken een belangrijk deel uit van alle stresssituaties (Kessler e.a. 1985). Het is deze chroniciteit waar homoseksuelen mee leven: de spanning van het steeds naar buiten moeten brengen (of te moeten verbergen) van de oriëntatie, potentiële risico's voor de werkgelegenheid, verlies aan sociale status, het (soms ondraaglijke) verlies van de 'alledaagsheid' van het leven, de eeuwige rusteloosheid, enzovoort.

Dohrenwend (1973) geeft drie factoren die hun bijdrage leveren tot het algemene stressniveau van het individu: stressoren, externe mediërende krachten en interne mediërende krachten.

Stressoren Deze stimuli worden geconceptualiseerd als vooroordelen, vijandigheid en discriminatie die individuen ondervinden ten gevolge van hun minderheidsstatus. Een belangrijke chronische stressor is bijvoorbeeld het herhaaldelijk willen of moeten kenbaar maken van de seksuele identiteit aan de buitenwereld (Stein 2000). Als gevolg daarvan komen aliënantie en sociale isolatie veel voor bij homoseksuelen (Siegel & Walker 1996). Hun minderheidsstatus verhindert dat ze zich 'thuisvoelen' in de heteroseksuele maatschappij. Smith (1985) spreekt van een 'sociaal niemandsland' (p. 540): men voelt zich niet thuis in de dominante cultuur, maar men kan zich evenmin identificeren met de minderheidscultuur.

Externe mediërende krachten Chronische stressoren op zich zijn echter niet voldoende om tot fysieke en psychische symptomen te leiden, en ook niet tot geïnternaliseerd heteroseksisme. Immers, in dezelfde omstandigheden zullen

sommigen geïnternaliseerd heteroseksisme ontwikkelen en anderen niet.

Een belangrijke factor voor het ontwikkelen van symptomen of stoornissen is een gebrek aan sociale steun (Smith 1985). In het reeds aangehaalde onderzoek van Ross & Rosser (1996) vermeldten de onderzoekers dat geïnternaliseerd heteroseksisme negatief gecorreleerd was met de proportie van zijn tijd die men besteedt aan sociale omgang met homoseksuelen. Cass heeft een interessant model voor identiteitsontwikkeling voorgesteld. Zij stelt dat een netwerk van sociale steun absoluut noodzakelijk is om tot een volgegroeide identiteit als homoïekueel te komen. Afhankelijk van de ontwikkelingsfase waarin men verkeert, is de steun van heteroseksuelen (zoals ouders, familie, schoolvrienden) of homoseksuelen belangrijker (Cass 1996).

Andere externe factoren die potentieel een rol kunnen spelen bij het tot ontwikkeling komen van geïnternaliseerd heteroseksisme, zijn bijvoorbeeld alcohol- en drugmisbruik, geweld omwille van de oriëntatie, seksueel kindermisbruik, religieuze en spirituele conflicten.

Interne mediërende krachten Persoonlijkheidsfactoren kunnen ook het antwoord van het individu op stressvolle gebeurtenissen beïnvloeden. Er kunnen interindividuele verschillen zijn in onder meer psychologische verdedigingsmechanismen, coping en persoonlijke predisposities (Smith 1985). Zo kan de 'locus of control' een significante factor zijn in het ontstaan van geïnternaliseerd heteroseksisme (Smith 1985). Mensen met een interne locus verwachten een hoge graad van controleerbaarheid van de gebeurtenissen in hun leven, terwijl mensen met een externe locus de verwachting hebben dat levensgebeurtenissen door anderen of door het lot bezegeld zullen worden. Een externe locus zou voordeliger zijn voor mensen met een minderheidsstatus (Gurin & Epps 1975). Een extern referentiepunt beschermt het individu tegen internalisering van (in dit geval) heteroseksisme. Het individu erkent dat hem grenzen worden opgelegd door de dominan-

te cultuur, maar hij acht zich niet verantwoordelijk voor het niet bereiken van zijn doelen.

Een recent onderzoek (Allen & Oleson 1999) toonde een samenhang aan tussen geïnternaliseerd heteroseksisme en schaamte, terwijl er ook een samenhang was met de variabelen perversie, verwijfdheid, zwakheid, ziekelijkheid, passiviteit, engagement in anale seks, en smerigheid. Bovendien waren al deze variabelen (behalve smerigheid) gecorreleerd met schaamte, wat suggereert dat schaamte een centrale pathogenetische factor is bij geïnternaliseerd heteroseksisme.

Geestelijke gezondheid van de totale homoseksuele populatie

Uit het voorgaande mag niet geconcludeerd worden dat heteroseksisme automatisch tot geïnternaliseerd heteroseksisme (en aanverwante symptomen en stoornissen) leidt bij homoseksuele individuen. De eerste richtlijn wat betreft counseling aan homoseksuelen van de American Psychological Association (2000) luidt dat 'psychologists understand that homosexuality and bisexuality are not indicative of mental illness'. Homoseksualiteit op zich is dus niet onverenigbaar met psychologisch welbevinden. Coyle (1993) stelt in deze context: 'although the group of gay men under study could be said on some counts to have exhibited a lower level of psychological well-being than the single and married men (...), this does not necessarily mean that a low level of psychological well-being is an intrinsic characteristic of gay men' (p. 219).

Net als Coyle schrijft ook Ross (1990) de gevonden verschillen in psychisch functioneren toe aan de effecten van de chronische stress ten gevolge van de stigmatisatie door de dominante cultuur.

CONCLUSIE

De cijfers die wijzen op een verhoogde psychopathologie bij homoseksuelen werpen vragen op over de pathogenese ervan. Eerder dan een disfunctioneren dat inherent aanwezig is bij

homoseksuelen werd in de gevonden literatuur de rol van maatschappelijke stigmatisering en stereotypering belicht. Wellicht wordt al te vaak te vlug verondersteld dat homoseksualiteit maatschappelijk volledig geaccepteerd wordt.

Een nieuwe generatie hulpverleners staat klaar die opgegroeid zijn in een meer seksueel permissieve context, waardoor zij een meer aanvaardende houding ten aanzien van homoseksualiteit als onvermijdelijk aanvoelen. Een kritische en voorzichtige instelling blijft echter geboden omdat een andere valkuil zich aandient. Het risico verbonden aan een meer tolerante atmosfeer is immers dat er een nieuwe vorm van heteroseksisme gecreëerd wordt vanuit een onverschillige houding tegenover seksuele oriëntatie. In deze nieuwe permissieve atmosfeer wordt homoseksualiteit in geen enkel opzicht verschillend beschouwd van heteroseksualiteit, met de impliciete veronderstelling dat heteroseksisme niet langer bestaat (of alleszins niet als pathogene factor in aanmerking komt). Voor psychotherapie betekent dit meestal dat gesteld wordt dat specifieke aandacht voor niet-heteroseksuele cliënten een overbodige luxe is. Dat is niet het geval. Elk individu, homo én hetero, is 'een product' van een heteroseksistische samenleving die langs bewuste én onbewuste weg een pessimistische boodschap over homoseksualiteit meegeeft. Een psychiater of psycholoog die beweert dat specifieke aandacht onnodig is, houdt geen rekening met deze relatief dwingende kracht.

LITERATUUR

- Adam, B.D. (Red.). (1987). *The rise of the gay and the lesbian movement*. Boston: Twayne.
- Alexander, R.A. (1987). The relationship between internalized homophobia and depression and low self-esteem in gay men. *Dissertation Abstracts International*, 47, 3977A.
- Allen, D.J., & Oleson, T. (1999). Shame and internalized homophobia in gay men. *Journal of homosexuality*, 37, 33-43.
- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and Statistical*

- Manual of Mental Disorders (2de versie). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3de versie). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3de, herziene versie). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- American Psychological Association. (2000). *Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients*. Op 8 augustus 2000 van <http://www.apa.org/pi/lgbc/guidelines.html> gehaald.
- Cass, V. (1996). Sexual orientation identity formation: A western phenomenon. In R.P. Cabaj & T.S. Stein (Red.), *Textbook of homosexuality and mental health* (pp. 227-252). Washington DC, London: American Psychiatric Press.
- Cerny, J., & Polyson, J. (1984). Changing homonegative attitudes. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2, 366-371.
- Coyle, A. (1993). A study of psychological well-being among gay men using the GHQ-30. *British Journal of Clinical Psychology*, 32, 218-220.
- Davies, D. (1996). Working with people coming out. In D. Davies & C. Neal (Red.), *Pink therapy: A guide for counsellors and therapists working with lesbian, gay and bisexual clients* (pp. 66-85). Philadelphia: Open University Press.
- Dohrenwend, B.S. (1973). Events as stressors: a methodological inquiry. *Journal of Health and Social Behavior*, 14, 167-175.
- Duncan, D.F. (1988). Effect of exposure to sexually explicit homoerotic material on aggressiveness and homophobia in heterosexual college students. *Psychological Reports*, 63, 38.
- Dupras, A. (1994). Internalized homophobia and psychosexual adjustment among gay men. *Psychological Reports*, 75, 23-28.
- Gray, C., Russell, P., & Blockley, S. (1991). The effects upon helping behaviour of wearing pro-gay identification. *British Journal of Social Psychology*, 30, 171-178.
- Gurin, P., & Epps, E.J. (Red.). (1975). *Black consciousness, identity, and achievement*. New York: John Wiley.
- Hendrickx, D. & Lietaer, G. (2003). Affirmatieve hulpverlening aan homoseksuele mannen: enkele thema's. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 29, 309-327.
- Herek, G.M. (1987). Can functions be measured? A new perspective on the functional approach to attitudes. *Social Psychology Quarterly*, 50, 285-303.
- Herek, G.M. (1996). Heterosexism and homophobia. In R.P. Cabaj & T.S. Stein (Red.), *Textbook of homosexuality and mental health* (pp. 101-114). Washington DC, London: American Psychiatry Press.
- Herek, G.M., & Glunt, E.K. (1993). Interpersonal contact and heterosexuals' attitudes toward gay men: Results from a national survey. *Journal of Sex Research*, 30, 239-244.
- Holmes, T.H., & Rahe, R.H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Holtzen, D.W., & Agresti, A.A. (1990). Parental responses to gay and lesbian children: differences in homophobia, self-esteem, and sex-role stereotyping. *Journal of Social And Clinical Psychology*, 9, 390-399.
- Hudson, W.W., & Ricketts, W.A. (1980). A strategy for the measurement of homophobia. *Journal of Homosexuality*, 5, 357-372.
- Kessler, R.C., Price, R.H., & Wortman, C.B. (1985). Social factors in psychopathology: stress, social support and coping processes. *Annual Review of Psychology*, 36, 531-572.
- Krajcski, J. (1996). Homosexuality and the mental health professions: a contemporary history. In R.P. Cabaj & T.S. Stein (Red.), *Textbook of homosexuality and mental health* (pp. 17-32). Washington DC, London: American Psychiatry Press.
- Lief, H.I., & Kaplan, H.S. (1986). Ego dystonic homosexuality. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 12, 259-266.
- Maylon, A.K. (1993). Psychotherapeutic implications of internalized homophobia in gay men. In C. Cornett (Red.), *Affirmative dynamic psychotherapy with gay men* (pp. 77-92). New Jersey, London: Jason Aronson.
- McKirnan, D.J., & Peterson, P.L. (1989). Alcohol and drug use among homosexual men and women: epidemiology and population characteristics. *Addictive Behaviors*, 14, 545-553.
- Ross, M.W. (1990). The relationship between life events and mental health in homosexual men. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 402-411.
- Ross, M.W., & Rosser, B.R. (1996). Measurement and correlates of internalized homophobia: a factor analytic study. *Journal of Clinical Psychology*, 52, 15-21.
- Sandfort, T.G., de Graaf, R., Bijl, R.V., e.a. (2001). Same-sex sexual behavior and psychiatric disorders: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Archives of General Psychiatry*, 58, 85-91.
- Siegel, S., & Walker, G. (1996). Conversations between a gay therapist and a straight therapist. In J. Laird & R. Green (Red.), *Lesbians and gays in couples and families: A handbook for therapists* (pp. 28-68). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Smith, E.M.J. (1985). Ethnic minorities: life stress, social support, and mental health issues. *The Counseling Psychologist*, 13, 537-579.
- Smith, K.T. (1971). Homophobia: a tentative personality profile. *Psychological Reports*, 29, 1091-1094.
- Stein, T.S. (2000). Homosexuality and homosexual behavior. In B.J. Sadock & V.A. Sadock (Red.), *Kaplan and Sadock's comprehensive*

- hensive textbook of psychiatry (pp. 1608-1631). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ven, P. van de. (1995). Effects on high school students of a teaching module for reducing homophobia. *Basic and Applied Social Psychology*, 17, 153-172.
- Weinberg, G. (Red.). (1972). *Society and the healthy homosexual*. New York: St. Martin's Press.
- Walker, P., & Antaki, C. (1986). Sexual orientation as a basis for categorisation in recall. *British Journal of Social Psychology*, 25, 337-339.
- Wiesendanger, K. (1999). Gay-affirmative therapy – Schwule und Lesben in Gesprächspsychotherapie. *Brennpunkt*, 78, 16-26.

AUTEURS

D. HENDRICKX is als klinisch psycholoog werkzaam bij het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Delta te Aarschot en is psychotherapeut in opleiding.

G. LIETAER is psycholoog en als gewoon hoogleraar verbonden aan de afdeling Psychotherapie en Dieptepsychologie van de Katholieke Universiteit Leuven.

Correspondentieadres: Ninovestraat 36, B-9450 Haaltert, België.
E-mail: dieter.hendrickx@advalvas.be.

Geen strijdige belangen meegeedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 17-6-2003.

SUMMARY

Heterosexism and internalised heterosexism among homosexuals – D. Hendrickx, G. Lietaer –

BACKGROUND *In spite of the assumption that homosexuality has become more socially acceptable, there is evidence of increased psychopathology among homosexuals.*

AIM *To provide a theoretical framework that can explain these factors.*

METHOD *A literature survey was performed using PsycINFO, Medline and Libis, using as key words homophobia, internalized homophobia and heterosexism. We selected post-1980 published articles about homosexuals. Most of these articles were of Anglo-American origin.*

RESULTS *Two pathogenic factors play a central role: heterosexism and internalized heterosexism. One hypothesis is that societal stereotyping and the internalization of the image generate a variety of symptoms and disorders in homosexuals.*

CONCLUSION *Further research is required to test this hypothesis, but in any case the assumption that homosexuals are now readily accepted by society needs to be subjected tot critical examination.*

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 45(2003)9, 559-568]

KEY WORDS heterosexism, homosexuality, internalised heterosexism

BOPZ, WGBO of naar een nieuwe dwangbehandelingswet?

Een geval van dwangbehandeling bij wilsonbekwaamheid

A.J.K. HONDIUS, J.R. VAN VELDHUIZEN

SAMENVATTING Dwangbehandeling kan volgens de huidige wetgeving worden toegepast om óf ernstig gevaar voortvloeiend uit een geestesstoornis (via de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, BOPZ) óf ernstig nadeel voor de gezondheid (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, WGBO) af te wenden. Deze beide wetten sluiten onvoldoende op elkaar aan. Deze gevalsbeschrijving gaat over een (via de BOPZ) gedwongen opgenomen vrouw die wilsonbekwaam is ten aanzien van de behandeling van haar psychiatrische stoornis. Zij krijgt een dwangbehandeling na toestemming van haar wettelijke vertegenwoordiger (via de WGBO). Het gekozen wettelijk kader wordt besproken. De gekozen oplossing is volgens sommigen een onbegaanbaar pad, terwijl wij deze route beleven als een onwenselijke 'sluiproute'. Wij pleiten voor een betere aansluiting van wetten of nieuwe wetgeving.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 45 (2003) 9, 569-573]

TREFWOORDEN BOPZ, dwangbehandeling, WGBO, wilsonbekwaamheid

Bij dwangbehandeling is het in de praktijk niet altijd duidelijk welk wettelijk kader past. De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ, uit 1994) en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO, uit 1995) blijken niet voldoende op elkaar aan te sluiten en zijn voor de clinicus op sommige onderdelen onvoldoende helder uitgewerkt. Bijvoorbeeld bij de dwangbehandeling van psychiatrische stoornissen waarop de BOPZ niet van toepassing is. In deze casus wordt beschreven welk wettelijk kader kan worden gehanteerd (BOPZ en/of WGBO) om tóch de noodzakelijke dwangbehandeling te kunnen toepassen. Hierbij spelen de begrippen 'wilsonbekwaamheid' en 'de (wettelijke) vertegenwoordiger' een belangrijke rol. Wilsonbekwaamheid is een dermate complex begrip, dat in dit artikel volstaan wordt met een globale definiëring.

GEVALSBESCHRIJVING¹

Een 45-jarige patiënte wordt opgenomen met een paranoïde psychose op een psychiatrische afdeling via een inbewaringstelling, later omgezet in een rechterlijke machtiging. De aanleiding is dat zij keer op keer vanuit haar paranoïde waan een buurman en anderen ernstig bedreigt. Het acute gevaar wordt weliswaar door de opname afgewend, maar zij blijft antipsychotische medicatie weigeren, ondanks alle pogingen om het nut daarvan uit te leggen. Zij vertrouwt de medicijnen en de motieven van de gevers niet, er zijn volgens haar diverse complotten. Binnen de afdeling veroorzaakt zij vanuit haar psychose onvoldoende gevaar om haar onder dwang te behandelen, maar gezien haar uitlatingen kan er geen sprake zijn van een terugkeer naar huis: dat