

N

O

V

Λ

Lesbiskes psykiske helse

Bera Ulstein Moseng

*Norsk institutt for forskning
om oppvekst, velferd og aldring*

Rapport 4/02

Lesbiskes psykisk helse

BERA ULSTEIN MOSENG

Norsk institutt for forskning om
oppvekst, velferd og aldring
NOVA Rapport 4/02

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) ble opprettet i 1996 og er et statlig forvaltningsorgan med særskilte fullmakter. Instituttet er administrativt underlagt Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet (KUF).

Instituttet har som formål å drive forskning og utviklingsarbeid som kan bidra til økt kunnskap om sosiale forhold og endringsprosesser. Instituttet skal fokusere på problemstillinger om livsløp, levekår og livskvalitet, samt velferdssamfunnets tiltak og tjenester.

Instituttet har et særlig ansvar for å

- utføre forskning om sosiale problemer, offentlige tjenester og overføringsordninger
- ivareta og videreutvikle forskning om familie, barn og unge og deres oppvekstvilkår
- ivareta og videreutvikle forskning, forsøks- og utviklingsarbeid med særlig vekt på utsatte grupper og barnevernets temaer, målgrupper og organisering
- ivareta og videreutvikle gerontologisk forskning og forsøksvirksomhet, herunder også gerontologien som tverrfaglig vitenskap

Instituttet skal sammenholde innsikt fra ulike fagområder for å belyse problemene i et helhetlig og tverrfaglig perspektiv.

© Norsk institutt for forskning om oppvekst,
velferd og aldring (NOVA) 2002
NOVA – Norwegian Social Research

ISBN 82-7894-132-7
ISSN 0808-5013

Forsidefoto: *Harri Tahvanainen / Gorilla / Samfoto*
Desktop: *Torhild Sager*
Trykk: *GCS*

Henvendelser vedrørende publikasjoner kan rettes til:
Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
Munthesgt. 29 · Postboks 3223 Elisenberg · 0208 Oslo
Telefon: 22 54 12 00
Telefaks: 22 54 12 01
Nettadresse: <http://www.nova.no>

Forord

Prosjektet *Lesbiskes psykiske helse* – som er utført av undertegnede ved forskningsinstituttet NOVA – er finansiert av stiftelsen Helse og Rehabilitering gjennom søkerorganisasjonen Landsforeningen for lesbisk og homofil frigjøring (LLH). Prosjektet – som er en empirisk undersøkelse basert på tolv livshistorieintervjuer – har som formål å studere psykiske helseforhold blant kvinner som forelsker seg i og/eller har sex med andre kvinner. De tolv livshistoriefortellingene samt de temaer og problemstillinger som har framkommet ved denne undersøkelsen, inngår i og vil bli gjentand for videre drøfting i mitt pågående doktorgradsarbeide *Selv mord blant lesbiske*.

Først vil jeg rette en stor takk til alle de kvinnene som har delt livshistoriene sine med meg og som har gjort dette prosjektet mulig. Takk skal også rettes til de mange hundre lesbiske kvinnene som har kommet med verdifulle faglige og personlige innspill da jeg på forelesninger under sluttfasen av prosjektet presenterte foreløpige funn og resultater fra rapporten.

Dernest vil jeg takke nåværende og tidligere ledelse i LLH sentralt (tidligere leder Gro Lindstad, nåværende leder Knut Sverre Røang, tidligere organisasjonssekretærer Ina Toften og nåværende organisasjonssekretær Per Helmer Andersen) for all praktisk hjelp og støtte under prosjektet. Karin Enderud har også i denne undersøkelsen bidratt på mange verdifulle måter under feltarbeidsfasen.

Forsker Anne Solberg ved NOVA har lest gjennom det nesten ferdige manuskriptet og kommet med omfattende og faglig innsiktsfulle kommentarer. Hun skal ha en stor takk for innsatsen. Stipendiat Hans W. Kristiansen ved NOVA har lest og kommentert deler av manuskriptet.

Sist, men ikke minst, vil jeg takke dr.art. Ann Torday Gulden som har vært en viktig samtalepartner under prosjektet, og som har stått for den engelske oversettelsen.

Mars 2002

Bera Ulstein Moseng

Innhold

SAMMENDRAG	6
1 BAKGRUNN FOR UNDERSØKELSEN, DESIGN OG GJENNOMFØRING	8
1.1 Innledning.....	8
1.2 Hvorfor en kvalitativ undersøkelse av lesbiske kvinners psykiske helse?	10
1.3 Begreper	12
1.3.1 Lesbisk – homofil – homoseksuell – bifil – skeiv	12
1.3.2 Begrepet psykisk helse	16
1.4 Utbredelse av psykiske vansker blant lesbiske kvinner	17
1.5 Definisjoner av selvmord og selvmordsforsøk.....	19
1.6 Utbredelse av selvmord og selvmordsforsøk	19
1.7 Nærmere om teoretisk vinkling, formål og problemstilling	21
1.8 Om metode og utvalg, intervju situasjonen og anonymisering	23
2 LESBISKES PSYKISKE HELSE I ET KOMME-UT-TEORETISK PERSPEKTIV	27
2.1 Komme-ut-prosessen som teoretisk modell	28
2.2 Modifikasjoner av den komme-ut-teoretiske modellen.....	29
2.3 Psykiske vansker som kan oppstå tidlig i komme-ut fasen.....	31
3 PSYKISKE VANSKER SOM KAN OPPSTÅ NÅR KOMME-UT-PROSESSEN IKKE BLIR FERDIGSTILT	38
3.1 Problemer som følger av hemmeligholdelse	43
3.2 Liten kontakt med et lesbisk-homofilt miljø	46
3.3 Psykisk stress	49
3.4 Komme-ut-prosesser som stopper opp og reverseres.....	50
3.5 Konklusjon.....	53
4 I SPENNET MELLOM EN UFRIVILLIG ANNERLEDESHET OG EN ØNSKET NORMALITET	55
4.1 Å skamme seg over sin seksuelle legning	55
4.2 Å skamme seg over å skamme seg	58
4.3 Et ønske om konformitet.....	60
5 LESBISKES PSYKISKE HELSE I ET SOSIALT NETTVERKSPERSPEKTIV	65
5.1 Svake sosiale nettverk.....	65
5.2 Marginalisering.....	67
5.3 Om å distansere seg fra sosiale fellesskap.....	68
5.4 Sosiale følger av det å leve skjult	71
6 AVSLUTNING	76
6.1 Rammer og perspektiver	76
6.2 Funn og konklusjoner	78
6.3 Planer for videreføringen	81
SUMMARY	84
LITTERATUR	88
VEDLEGG 1: Annonse i det lesbiske og homofile tidsskriftet Løvetann	94
VEDLEGG 2: Informasjonsskriv som ble delt ut på forelesninger, foreningsmøter m.m. og til alle som deltok i undersøkelsen	95

Sammendrag

Denne rapporten om lesbiske kvinners psykiske helse er en empirisk undersøkelse basert på livshistorieintervjuer. Lesbiske kvinner flest rapporterer om en god livskvalitet. Samtidig er det slik at en liten andel oppgir at de har psykiske plager. Sammenliknet med kvinnebefolkningen generelt synes kvinner som forelsker seg i og/eller har sex med andre kvinner å være overrepresentert mht. å være plaget av psykiske vansker og selvmordstanker. Denne rapporten drøfter et antall psykiske helsedimensjoner som har framkommet i samtaler med tolv kvinner som har det til felles at de forelsker seg i og/eller har sex med andre kvinner. Hva er det ved deres livshistorier og livssituasjon som kan forklare at mange av dem er plaget av psykiske vansker, noen av dem av selvmordstanker og et par-tre av dem har forsøkt å ta sitt eget liv?

Alle lesbiske kvinner kan være plaget av livsfasebetingede vansker i forbindelse med at de i ungdomsårene blir seg bevisst at de tiltrekkes av andre kvinner. Denne type psykisk stress kan bunne i det å leve med en usikker seksuell identitet, men også i bekymringer med hensyn til hva en eventuell framtid som lesbisk kvinne vil bringe. Slike livsfasebetingede plager blant lesbiske bør også forstås på bakgrunn av sorgreaksjoner og tapsproblematikk.

Psykisk stress og selvmordsatferd blant lesbiske er imidlertid langt mer enn de livsfasebetingede vanskene som gjerne plager unge kvinner i begynnelsen av deres lesbiske liv. Lesbiskes psykiske vansker må forstås i et livsløpsperspektiv: Kvinner som forelsker seg i og/eller har sex med andre kvinner, kan leve lange liv og fremdeles oppleve mange sider ved det å praktisere et lesbisk kjærlighetsliv som vanskelig. Denne type komme-ut-relaterte vansker kan lett bli permanente psykiske plager hvis lesbiske ikke evner – eller bruker lang tid på – å erkjenne og akseptere sin seksuelle legning, noe som ofte henger sammen med problemer knyttet til det å komme i kontakt med andre lesbiske kvinner og etablere seg i et fast forhold til en person av samme kjønn som seg selv. For de fleste informantene i denne undersøkelsen handler det å være lesbisk ikke om kjærlighet og seksualitet, men om det å mestre en kontinuerlig strøm av små og store problemer som eksempelvis identitetskonflikter, skam og den stadige angsten for å bli oppdaget. Det er rimelig å tro at denne typen påkjenninger forsterker seg over tid. At noen lesbiske ikke mestrer de ulike psykososiale plagene som oppstår i komme-ut-prosessen, kan skyldes at disse kvinnene har blitt møtt med mer uforstand og mindre forståelse enn andre lesbiske kvinner i startfasen av sine lesbiske liv. Andre har av ulike grunner ikke klart å håndtere problemene

rundt åpenhet, samliv og seksuell identitet på et vis som er gagnlig for den psykiske helsen. Jo lengre komme-ut-prosessen trekker ut i tid, jo vanskeligere synes det å være for kvinner som forstår seg selv som lesbiske å gjøre det som skal til for å etablere et samkjønnet kjærlighetsliv.

Lesbisk sviktende psykisk helse må også forstås på bakgrunn av skam og identitetskonflikter som har opphav i normative føringer i komme-ut-perspektivet som ideologisk modell. Det er verdt å merke seg måten informantene i denne undersøkelsen forholder seg til skam og negative selvbilder på. De fleste tilkjenner homopolitisk korrekte holdninger: De skammer seg over at de skammer seg over sin seksuelle legning, og denne doble skamfølelsen bidrar uten tvil negativt i et psykisk helseperspektiv. Mange informanter i denne undersøkelsen er overbevist om at den seksuelle legningen gjør den store forskjellen. De stiller seg tvilende til at lesbisk kjærlighet og seksualitet lar seg forene med det «normale» kvinnelivet som de fram til nå har levd, og som de fremdeles ønsker å leve. Lesbisk sviktende psykisk helse må forstås på bakgrunn av at mange lesbiske strever med å tilrettelegge sin kjærlighet og seksualitet i spennet mellom en ufrivillig annerledeshet og en ønsket normalitet.

At lesbiske kvinner plages av psykiske vansker, kan skyldes at samkjønnet kjærlighet og seksualitet blir marginalisert, og at lesbiske kvinner dermed ikke blir fullgodt integrert i ulike sosiale fellesskap som eksempelvis det borettslaget hvor man bor eller i familie- og vennskapskretsen. Imidlertid bør sosial isolasjon blant lesbiske også forstås på bakgrunn av at lesbiske kvinner *selv* – i et forsøk på å eliminere eller minske forekomsten av psykisk stress – velger å distansere seg fra ulike sosiale fellesskap og identitetsskapende prosjekter. Et effektivt virkemiddel hvis man ønsker å hemmeligholde sin seksuelle legning, er å bryte forbindelsen med den nærmeste familien og fortrolige heterofile venner. Andre anlegger en særegen sosial stil: De opererer med en utvidet privatlivssfære samtidig som de i omgang med familiemedlemmer og nære venner sørger for å avprivatisere det private slik at disse ikke får anledning til å komme dem nær. Kvinner som ikke ønsker at venner, familie og arbeidskolleger skal få vite at de er lesbiske, reiser gjerne en forsvarsmur på betryggende avstand av det private slik at ingen får anledning til å krysse grensen og forholde seg til dem på et fortrolig vis. Flere av informantene i denne undersøkelsen klager over at de ikke evner å være nære og umiddelbare når de pleier omgang med intimplivets andre. De fleste finner det ubehagelig å være gjenstand for andre menneskers omsorg og kjærlighet. De klarer ikke å forholde seg til intimsfæren som intimsfære – kun i termer av et sosialt fellesskap.

1 Bakgrunn for undersøkelsen, design og gjennomføring

1.1 Innledning

Det er mye som tyder på at lesbiske kvinner er overrepresentert når det gjelder psykiske vansker samt annen atferd av selvdestruktiv art. Dette prosjektet skal studere dette fenomenet nærmere. Hvorfor har noen lesbiske kvinner god og andre dårlig psykisk helse? I dette prosjektet har jeg innhentet og analysert *livsfortellingene* til tolv kvinner som forelsker seg i og/eller har sex med andre kvinner. Alle de tolv kvinnene er på ulikt vis plaget av psykiske vansker, noen av dem er også plaget av selvmordstanker, og et par-tre av dem har forsøkt å ta sitt eget liv. Ved hjelp av dette kvalitative intervjumaterialet vil jeg studere betydningen ulike sosiale nettverk har – eksempelvis forholdet til opphavsfamilien og til andre lesbiske og homofile – for opplevelsen av manglende selvaksept og psykisk stress hos lesbiske kvinner. Den psykiske helsen vil bli problematisert på bakgrunn av likheter og forskjeller i disse kvinnenes livsbetingelser og levevis. Det vil også bli lagt vekt på å få fram likheter og ulikheter med hensyn til hvordan de lever ut – eller ikke lever ut – sin lesbiske kjærlighet og seksualitet (det å leve åpent, leve skjult, leve heterofilt eller homofilt osv.), og på hvordan slike iscenesettelser av kjønn og seksualitet kan konstruere eller ødelegge viktige, sosiale nettverk i kvinnenes liv.

Lesbiske kvinner har ingen sentral plass være seg i norsk eller internasjonal forskning som omhandler psykiske helseforhold.¹ Én studie fra forskningsinstituttet NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring) – der undertegnede er medforfatter – viser at lesbiske kvinners livssituasjon er sammensatt (Hegna, Kristiansen og Moseng 1999 og Moseng 1998). Lesbiske kvinner flest rapporterer om en ypperlig livskvalitet. Samtidig er undersøkelsen en bekreftelse på at det faktisk er knyttet særskilte belastninger til det å leve som lesbisk kvinne i Norge. Et mindretall oppgir at de strever tungt med sine liv. Når denne og andre undersøkelser konkluderer med at lesbiske kvinner er overrepresentert med hensyn til psykiske helseplager, betyr dette ikke annet enn at det mindretall blant

¹ Eksempelvis problematiserer verken Sosial- og helsedepartementets *Faktarapport om årsaker til psykiske plager og lidelser* (2000) eller den norske offentlige utredningen om *Kvinnens helse i Norge* (NOU 1999: 13) psykiske helseforhold blant lesbiske.

lesbiske kvinner som er plaget av psykiske vansker er betydelig større enn det tilsvarende mindretallet i kvinnebefolkningen generelt. Eksempelvis svarer 3,3 prosent av de 1123 kvinnelige deltakerne i NOVAs undersøkelse om *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn* at de har vært plaget av tanken om å ta sitt eget liv de siste 14 dagene (Hegna, Kristiansen og Moseng 1999 og Moseng 1998). Det vil si at hele 96,7 prosent av deltakerne svarte at de *ikke* har vært plaget av selvmordstanker. At lesbiske kvinner er overrepresentert med hensyn til selvmordstanker, kommer imidlertid tydelig fram når vi sammenlikner dem med kvinnebefolkningen generelt: kun 0,5 prosent av disse svarer at de har vært plaget av selvmordstanker de siste 14 dagene. Det vil si at andelen lesbiske som er plaget av tanken om å ta sitt eget liv, er seks til sju ganger større en andelen i kvinnebefolkningen generelt. Det er slike tall og proporsjoner som ligger til grunn for konklusjonen om at lesbiske kvinner er overrepresentert med hensyn til psykiske helseplager. Kvinnene som deltok i NOVAs undersøkelse om lesbisk og homofil livssituasjon, rapporterer om dårligere allmenn helsetilstand, om flere angst- og depresjonsrelaterte symptomer, om å være mer plaget av tanker om å ta sitt eget liv, om et høyere alkoholkonsum og sigarettforbruk og om større utsatthet for vold og trusler enn kvinnebefolkningen generelt. Denne rapporten vil ta hensyn til slike betraktninger om lesbisk sammensatte psykiske helse, men vil kun fokusere på det mindretallet lesbiske kvinner som strever med sine liv.

Også de første representative, befolkningsbaserte spørreundersøkelsene fra utlandet påviser denne type overrepresentasjon av psykiske vansker blant lesbiske kvinner og homofile menn (Bagley og Tremblay 1997, DuRant og Knowchuck 1998, Faulkner og Cranston 1999, Garofalo et al. 1998 og 1999, Gilman et al 2001, Remafedi 1998, 1999a og 1999b, Standtfort 2001). Data fra en tvillingstudie og seksualvaneundersøkelse, samt en kohortstudie fra New Zealand og en studie av alkohol- og rusmiddelmisbruk blant ungdom i Australia, forsterker inntrykket om en øket risiko for psykisk stress og selvmordsatferd blant lesbiske og homofile sammenliknet med befolkningen generelt (Cochran og Mays 2000, Herrel et al. 1999, Fergusson et al. 1999, Smith et al. 1999). En slik skjevfordeling av psykisk helse gjør lesbiske kvinner til en viktig målgruppe i forebyggende helsearbeid, samt i forskning som omhandler psykiske helseforhold i Norge.

Hva er det ved livssituasjonen til lesbiske kvinner som kan forklare at de er mer utsatt for psykiske plager enn kvinnebefolkningen generelt? NOVAs undersøkelse fra 1999 antyder at lesbiske som er plaget av psykiske vansker og tanker om å ta sitt eget liv, har et dårligere selvbilde og er mer plaget av skamfølelse. Videre rapporterer lesbiske som er plaget av psykiske

vansker om dårligere sosiale nettverk og om et høyere alkoholforbruk enn lesbiske kvinner generelt. Men i denne bredt anlagte, kvantitative undersøkelsen hadde vi ingen mulighet til å gå i dybden og problematisere nærmere ulike sosiale sammenhenger som kan ligge til grunn for lesbiske kvinners sviktende psykiske helse. Dette gjelder også de første representative befolkningsbaserte undersøkelsene av psykiske helseforhold og selvmordsatferd hvor man har kontrollert for seksuell orientering (Bagley og Tremblay 1997, DuRant og Knowchuck 1998, Fergusson et al. 1999, Faulkner og Cranston 1999, Garofalo et al. 1998 og 1999, Remafedi 1998, 1999a og 1999b). Formålet med disse undersøkelsene har vært å teste – avkrefte eller bekrefte – påstanden om at psykisk helse er ujamnt fordelt mellom gruppen lesbiske og homofile og de heterofile segmentene av befolkningen. Det ligger således i oppdragets natur at disse arbeidene kun gir forsøksvise svar på spørsmålet om *hvorfor* lesbiske kvinner er plaget av psykiske vansker.² Formålet med denne intervjuundersøkelsen er å gi innsikt i de sosiale prosesser og mekanismer som kan forklare at lesbiske kvinner i Norge i dag har forholdsvis store psykiske helseproblemer.

1.2 Hvorfor en kvalitativ undersøkelse av lesbiske kvinners psykiske helse?

Lesbiske kvinner har ingen sentral plass være seg innen norsk eller internasjonal forskning som omhandler psykisk helse og selvmordsatferd. Homofiles helse har på 1980- og 1990-tallet i hovedsak handlet om HIV og AIDS, og menn som har sex med menn. Nye forskningsresultater antyder at helseperspektivet også bør utvides til å gjelde kvinner og psykiske vansker spesielt. De få studiene av psykiske helseforhold hvor man kontrollerer både for seksuell orientering og kjønn, viser at sviktende psykisk helse rammer lesbiske kvinner i et like stort – om ikke større omfang enn homofile menn (Hegna, Kristiansen og Moseng 1999, Gilman et al. 2001, Garofalo et al. 1998 og 1999, Fergusson et al. 1999, Smith et al. 1999, Standfort et al. 2001).

Det er mye som tyder på at lesbiske kvinner skiller seg fra homofile menn når det gjelder hvilke livserfaringer som ligger til grunn for at de plages av psykisk stress og vansker. Rett nok har lesbiske kvinner og homofile menn mange risikofaktorer til felles. Både lesbiske og homofile tilhører en seksuell minoritet som blir stigmatisert, og som blir utsatt for mer diskriminering, vold og trusler enn befolkningen generelt (Hegna, Kristiansen og Moseng 1999, Gilman et al. 2001). Men livssituasjonen til lesbiske kvinner

² For hvilke faktorer som er blitt problematisert, se ovenfor.

og homofile menn er på mange måter forskjellig. Eksempelvis synes lesbiske kvinner å streve mer med identitetskonflikter relatert til seksuell legning enn homofile menn. Dette kommer til uttrykk ved at lesbiske kvinner bruker lengre tid i prosessen fram til en avklart seksuell identitet enn homofile menn. Og ved at en større andel lesbiske prøver å leve som heterofile før de innleder sitt første lesbiske parforhold (Hegna, Kristiansen og Moseng 1999, SOU 1984: 63, Innala 1997). En ikke ubetydelig andel lesbiske kvinner er plaget av vonde minner knyttet til tidligere heterofile forhold som ikke har fungert følelsesmessig og seksuelt. Et annet eksempel er at lesbiske kvinner – relativt sett – har et høyere alkoholforbruk enn homofile menn (Hegna, Kristiansen og Moseng 1999, Gilman et al. 2001, Bergmark (1996) og Standfort et al. 2001). Flere undersøkelser dokumenterer en direkte sammenheng mellom seksuell identitet og psykiske vansker og selvmordsforsøk blant homofile menn. Blant lesbiske kvinner synes sammenhengen mellom seksuell identitet og psykisk helse i større grad å variere med utsatthet for vold og rusmisbruk (Fergusson et al. 1999, Garofalo et al. 1998 og 1999, Gilman et al. 2001 og Standfort et al. 2001). Når det gjelder vold og trusler, er det klare forskjeller mellom lesbiske og homofile med henblikk på hvem som utfører volden, og hvor volds- og trusleepisodene finner sted. På bakgrunn av slike og liknende forskjeller er det problematisk at mange studier som omhandler psykisk helse blant homofile, ikke anlegger et kjønnsperspektiv: De fleste tar utgangspunkt i utvalg som består utelukkende av *unge homofile menn*.

Psykiske helseforhold blant lesbiske kvinner må altså forstås på bakgrunn av de særegne sosiale sammenhenger som lesbiske kvinner inngår i. Men hvordan lever egentlig lesbiske kvinner sine liv? Det vet vi svært lite om. Like lite som lesbiske kvinner har hatt en sentral plass i norsk og internasjonal forskning om psykisk helse og selvmordsatferd, har lesbiske kvinners livssituasjon vært gjenstand for bredt og detaljert anlagte samfunnsvitenskapelige analyser. Eksempelvis finnes det per i dag kun to arbeider som på en omfattende måte omhandler lesbiske kvinners hverdagsliv i Norden (Lützen 1988 og Lundahl 1998). Særlig interessant i et psykisk helseperspektiv er Karin Lützens bok *At prøve lykken* som beskriver og drøfter 25 lesbiske livshistorier som strekker seg over hele tre generasjoner. Dette arbeidet er en viktig dokumentasjon av lesbiske kvinners liv slik disse utspant seg i Danmark i perioden fra ca. 1908 til 1986.

Bruk av kvalitative intervjuer og livshistorier er en veletablert metode i samfunnsvitenskapelige studier av lesbiske kvinner og homofile menn. Man finner også kritikere av denne metoden. Blant andre sosiologen Ken Plummer advarer i sine senere skrifter mot en ukritisk anvendelse av livs-

historier som metodisk tilnærming ved studier av homofili (1995). Spesielt advares det mot å forveksle livshistorier med informantenes faktiske levde liv. Slike tilbakeskuende fortellinger er ikke bare formet av det livet lesbiske kvinner har levd, og de sosiale og kulturelle faktorene som har dannet rammene for det, men også av forestillinger og forventninger om hva som regnes som et godt og normalt liv (Gullestad 1996). Hos noen forskere munner slike innsikter ut i at man holder fast ved livshistorier som metode, men gir opp å studere de genuint sosiologiske og antropologiske dimensjoner ved lesbiske kvinners identitetskonstruksjoner og levevis (et eksempel på dette er Pia Lundahl 1998). Fokuset rettes mot «den tekstuelle virkelighet»: eksempelvis hva livshistoriene kan fortelle om hvorledes forestillinger om det mannlige og det kvinnelige, heteroseksualitet og homoseksualitet er blitt produsert og reproduisert under moderne europeisk historie.

I dette prosjektet vil jeg bruke livshistorieintervjuer som metode. I studier av psykisk helse blant lesbiske er livshistorier velegnet som metodisk tilnærming, fordi slike historier tar utgangspunkt i deltakernes egne fortellinger om gleder og vanskeligheter knyttet til det å leve et lesbisk liv. Prosjektet vil dokumentere historier om kjærlighet og seksualitet, avvik og konformitet, om det å stå utenfor og det å høre til. Hvordan lesbiske kvinner snakker om sine liv – eksempelvis hva de framhever (støtte fra venner og familien, den store kvinnekjærligheten i ens liv) og hva de ikke snakker om (heteroseksuelle forhold, identitetskonflikter, problemer med selvaksept) – vil illustrerer ulike motstands- og mestringsteknikker – feilslåtte så vel som vellykkede. For et menneske som befinner seg i en livskrise står den tilbakeskuende fortellingen sentralt. Ved å snakke seg gjennom og formulere «historien om sitt liv» kan det tilsynelatende meningsløse og kaotiske stabilisere seg og ta en ny form og retning. Men i et psykisk helseperspektiv kan visse fortellingsmåter også fungere ødeleggende og destruktivt. Livshistoriefortellinger som metodisk tilnærming evner å dokumentere slike vanskeligheter og muligheter til mestring.

1.3 Begreper

1.3.1 Lesbisk – homofil – homoseksuell – bifil – skeiv

Kvinner som forelsker seg i og/eller har sex med andre kvinner utgjør ingen enhetlig gruppe. Dette mangfoldet av livsformer gjenspeiler seg i begrepsapparatet som brukes når man omtaler kjærlighet og seksualitet mellom kvinner. I Norge brukes det i dag en fire–fem forskjellige betegnelser på kvinner som forelsker seg i og/eller har sex med andre kvinner. Hva hefter ved et ord eller begrep? Mange ganger svært lite. Kjærlighetslivet til en 70 år

gammel kvinne som har elsket én og samme venninne i over 40 år framtrer ikke som radikalt annerledes bare fordi en forsker synes at homoseksuell er en gammelmodig formulering som bør byttes ut med et nytt og mer tidsriktig begrep som lesbisk eller skeiv. Så hvilken betydning har det om man velger å bruke ordet lesbisk, homofil, gay eller queer – på norsk skeiv – som betegnelse på kvinner som forelsker seg i og/eller har sex med andre kvinner? Ikke alle lesbiske livsformer og fortolkningskategorier går i hop. De fleste begreper bærer i seg implisitte spørsmål og fortolkningsmåter om hvordan man bør forstå samkjønnet kjærlighet og seksualitet. Formuleringen *kvinner som forelsker seg i og/eller har sex med andre kvinner* tar hensyn til dette ved å favne et stort mangfold av lesbiske kvinners livsformer og generasjonsforskjeller. Når jeg i denne rapporten også benytter meg av begreper som lesbisk, homofil, homoseksuell og skeiv, er det fordi det er viktig å ta informantene og deres språkbruk på alvor: Bare valget av ord forteller mye om hvordan en kvinne som forelsker seg i kvinner forholder seg til samkjønnet kjærlighet og seksualitet. Nedenfor vil jeg gjøre nærmere rede for disse begrepene.

Lesbisk

Begrepet «*lesbisk*» er per i dag den mest benyttede betegnelsen på kvinner som forelsker seg i og/eller har sex med andre kvinner. En lesbisk kvinne er en kvinne som er interessert i seksuelt samkvem med personer av samme kjønn som henne selv, ikke nødvendigvis for livstid, men over en tilstrekkelig lang tidsperiode for at interessen ikke skal betegnes som en tilfeldig episode i deres liv (Sagarin and Macnamara 1975, Solarz 1999). Felles for de fleste definisjoner av lesbisk er at betegnelsen henviser til en seksuell *identitet*. Men begrepsbruken er flytende. Noen bruker også betegnelsen for å beskrive et *seksuelt begjær* eller en *seksuell attraksjon*. Andre – dette gjelder særlig forskere som regner seg som «konstruktivister» – bruker ordet «lesbisk» utelukkende som et adjektiv eller et adverb, det vil si som en beskrivelse av *seksuelle handlinger* mellom to kvinner (Solarz 1999, Hegna, Kristiansen og Moseng 1999).

Når begrepet «lesbisk» henviser til en seksuell identitet, forstås kjærlighet mellom kvinner gjerne som en medfødt eller tidlig ervervet egenskap. Seksualiteten oppleves som en reell kategori: Kvinner som beskriver seg selv som lesbiske iscenesetter som regel kjærlighet, samliv og seksualitet i termer av sammenheng og mening, likhet og kontinuitet. En slik forestilling lar seg muligens ikke forene med teoretiske innsikter om at seksualiteten i sitt vesen på mange måter er en sosial konstruksjon, og som sådan et relativt fenomen som alltid vil være i endring. Men ut i fra et handlingsteoretisk og

konstruktivistisk perspektiv gir det mening å si at forestillingen om en lesbisk essens kan bli til essens i sin virkning. Hos kvinner som insisterer på at de fra naturens side er skapt for andre kvinner, vil man gjerne finne at samkjønnet kjærlighet løper som en enkel og liketil rød tråd gjennom deres liv (Prieur og Moseng 2000).

Homofil, homoseksuell, bifil og biseksuell

Også begrepene «*homofil*» og «*homoseksuell*» brukes for å beskrive kvinner som forelsker seg i og/eller har sex med personer av samme kjønn som dem selv. På samme måte som begrepet «lesbisk» refererer disse betegnelse til en seksuell *identitet*, det vil si til personer som forstår seg selv som homofile eller homoseksuelle. Strengt etymologisk er betegnelse «homofil» og «homoseksuell» kjønnsnøytrale begreper. Således kan en journalist skrive om de homofiles livssituasjon og ta det for gitt at mange lesere vil oppfatte det slik at analysen er ment å innbefatte både kvinner og menn. Men begrepsbruken og begrepsforståelsen er forvirrende. Flere surveyundersøkelser viser at begrepene «homofil» og «homoseksuell» som oftest assosieres med menn som forelsker seg i og/eller har sex med andre menn (se Tiby 1999). Det store flertallet kvinner som forelsker seg i og/eller har sex med andre kvinner, bruker ikke betegnelse «homofil»/«homoseksuell», men betegnelsen «lesbisk», om seg selv. Det er blant godt voksne og eldre kvinner man finner den største andelen – men selv blant denne aldersgruppen er det et mindretall – som bruker betegnelse «homofil» og «homoseksuell» om seg selv.

Begrepet «*homoseksuell*» – som i utgangspunktet var en legevitenskapelig term – hadde sin storhetstid fra begynnelsen av 1900-tallet fram til grovt regnet slutten av 1950-tallet. På dette tidspunkt vant den gryende homobevegelsen fram med argumentasjonen om at begrepet «homoseksuell» har en reduksjonistisk slagside (se eksempel Grodal 1957). Det ble vist til at de heterofile segmentene av befolkningen som oftest assosierer samkjønnet kjærlighet og seksualitet utelukkende med sex – og da gjerne sex av den mer lysskye sorten som på pissoarer eller i parker m.m. Således ble begrepsparet «homofil»/«homofili» lansert som alternative betegnelser som skulle få den (heterofile) tanken til å favne videre enn begjæret og seksualiteten i møtet med lesbiske kvinner og homofile menn. Betegnelsen innebar også en annerledes og mer offensiv profilering av samkjønnet kjærlighet og seksualitet. På 1960-tallet setter den homopolitiske kampen fart i det man for alvor tar i bruk likhetsideologien som virkemiddel. Sterkere enn før betones kravet om at samkjønnet kjærlighet ikke må bli behandlet som en sykdom eller perversjon, men som en normal variant av seksualiteten.

I dag har betegnelsen «homoseksuell» for mange et noe anakronistisk preg. Likevel har begrepet fått en viss renessanse på 1990-tallet. Det er de unge, men også en del godt voksne og eldre lesbiske og homofile som anklager aktivistene fra 1960- og 1970-tallet for å ha lagt seg flate for en intolerant heteroseksuell majoritet. De argumenterer for at når den norske befolkningen gir til kjenne et mer positivt syn på lesbisk og homofil kjærlighet, skyldes ikke dette så meget at nordmenn har fått større sans for kulturelt mangfold og flertydighet, men at lesbiske og homofile har gjort seg stuerene ved å kaste annerledesheten og da særlig den anstøtelige (homo)-seksualiteten over bord. Historisk sett kjennetegnes eksempelvis den lesbiske kjønnskulturen ved en stor interesse for seksuell frihet og seksuell eksperimentering. Når betegnelsen «homoseksualitet» igjen blir flagget i lesbiske sammenhenger, er det i et forsøk på å revitalisere lesbiske kvinners seksuelle særpreg slik dette blant annet kommer til uttrykk i butch-femme kulturen i 1950- og 1960-tallets Norge.³

Begrepene «*bifil*» og «*biseksuell*» vil i denne rapporten bli brukt om kvinner som er interessert i seksuelt samkvem både med personer av samme og motsatt kjønn som henne selv. På samme måte som begrepene «lesbisk», «homofil» osv. refererer disse betegnelsene både til en seksuell identitet og til en handling.

Skeiv: Kvinner som har sex med andre kvinner, gay og queer

Fra og med 1980-tallet bruker mange forskere – men også de mer trendy segmentene av det lesbiske/homofile miljøet – betegnelsen *kvinner som har sex med andre kvinner* framfor veletablerte betegnelser som «lesbisk», «homofil» og «homoseksuell» ved omtale av samkjønnet kjærlighet og seksualitet. Andre litt mer uvanlige begreper i Norge – men svært vanlige i andre nordeuropeiske land som eksempelvis Sverige – er betegnelsene «*gay*» eller «*queer*» («*skeiv*» på norsk). Fordelen med disse og liknende betegnelser er at en slik begrepsbruk framhever at kjærlighet og sex mellom kvinner ikke nødvendigvis er knyttet til en bestemt seksuell identitet. Et slikt handlingsperspektiv betoner de dynamiske kvalitetene ved kjønn og seksualiteten. På 1980-tallet promoterer gayaktivister samkjønnet kjærlighet og seksualitet som

³ Butch-femme refererer til erotiske identiteter i den lesbiske kulturen. Ester Newton gir fenomenet følgende karakteristikker: *The terms «butch» and «femme» refer to gay erotic identities, derived historically from dominant gender categories, but now distinct. Thus, «butch» is a gay erotic identity in which symbols from the male gender category play a significant part, and «femme» is the complementary gay identity drawing on feminine gender symbols* (Newton 2000: 170). Butch-femme som erotisk subkultur innebærer i følge Newton ikke en kopiering av rådende heteroseksuelle koder og symboler, men en manipulering og nykonstruksjon av disse.

et (gledelig) korrektiv til en tilstivnet og endimensjonal heteroseksualitet. Også Queerbevegelsen på 1990-tallet inntar en offensiv holdning overfor den heteroseksuelle majoritet, men der hvor gayteoretikere ser positive muligheter aksentuerer queerteoretikere i større grad det konfliktfylte. Frigjorte skeive liv krever at kvinner som forelsker seg i kvinner tilkjemper seg et handlingsrom fra en fiendtlig innstilt heteroseksuell majoritet. *Queer Nation* og ACT-UP-bevegelsen (AIDS-aktivister i USA) beskriver homofiles og lesbiskes virkelighet slik: Et liv i en krigssone med store tapstall og hauger av lik, noen drept, andre voldtatt, mange døde av sorg og/eller sykdommen AIDS (Prieur og Moseng 2000). Et slikt skeivt perspektiv representerer på mange måter en radikal forståelse av kjønn og seksualitet, men i nordisk tapping har denne type konstruktivisme et noe konservativt preg. Queeraktivister promoterer retten til å være forskjellig, men krever at alle lesbiske og homofile skal være forskjellig på identisk vis: Det oppvises lite eller ingen toleranse for hverdags-homofili og ikke-skeive samlivsformer.⁴

1.3.2 Begrepet psykisk helse

På store deler av 1800- og 1900-tallet ble samkjønnet kjærlighet og seksualitet klassifisert som en sinnslidelse. I 1973 fjernet American Psychiatric Association (USA) homofili fra listen over mentale lidelser. I 1997 foretok Norsk Psykiatrisk Forening et tilsvarende grep. På årsmøtet til Norsk Psykiatrisk Forening i oktober 2000 ble det vedtatt at terapi som tar sikte på å endre seksuell atferd eller legning – såkalt reparativ terapi – ikke skal utføres av norske psykiatere. Slike og liknende vedtak må forstås på bakgrunn av holdningsendringer, samt den framvekst av forskningsbasert kunnskap om psykiske helseforhold blant lesbiske og homofile som fant sted i USA og Europa på 1970- og 1980-tallet (Freedmann 1971, Gonsiorek 1991, Hart et al. 1978, Reiss 1980). Så tidlig som på 1960-tallet konkluderte National Institute of Mental Health (USA) at det ikke finnes vitenskapelig belegg for å påstå at lesbiske og homofile har en dårligere psykoseksuell tilpasning enn heteroseksuelle kvinner og menn (Evelyn Hooker 1957). Slik sett blir psykiske vansker blant lesbiske og homofile ikke lenger forstått som et resultat av en feilslått og ikkeferdigstilt (hetero)seksualitet, men på bakgrunn av at lesbiske og homofile som minoritet blir utsatt for flere negative hendelser, konkrete krenkelser og psykisk stress sammenliknet med heterofile kvinner og menn (Gonsiorek 1991, Hart et al. 1978, Reiss 1980).

⁴ For en utdyping av dette perspektivet se Prieur og Moseng (2000).

I tråd med nordiske levekårstradisjoner blir *psykisk helse* i forskningslitteraturen sjelden definert i positive termer, dvs. som «det gode psykiske liv». Som regel blir begrepet definert negativt, dvs. som et *fravær* av psykisk besvær som angst og depresjoner. En typisk definisjon av psykisk helse er denne: «frihet fra den sorten besvær som kan karakteriseres som psykisk, dvs. frihet fra patologisk angst, fobier, tvangstanker, hallusinasjoner, forfølgelsesideer, bisarre vrangforestillinger osv.» (Henry Egidius 1994). Et slik fravær av psykisk besvær blir i forskningslitteraturen regnet som en forutsetning for opplevelse av personlig velvære samt det å leve et sosialt virksomt liv. Formålet med denne rapporten er ikke å gi en nøyaktig beskrivelse av de ulike sinnslidelser – angst- og depresjonssymptomer m.m. – som kan ramme kvinner som forelsker seg i og/eller som har sex med andre kvinner. Jeg tar utgangspunkt i kvinnenes egne, subjektive beskrivelser av hvordan *de* – på godt og vondt – opplever sin psykiske helse. I fokus står den psykiske helsens sosiale dimensjoner: Med utgangspunkt i livshistorieintervjuene vil jeg studere hvilke livsbetingelser og levevis som kan skape grunnlag for psykiske vansker og psykisk stress blant lesbiske. Psykiske helseforhold vil også bli forstått på bakgrunn av moderniseringsprosesser og allmenne samfunnsendringer.

1.4 Utbredelse av psykiske vansker blant lesbiske kvinner

Forskning på lesbiske kvinners og homofile menns psykiske helse tok fram til midten av 1990-tallet sitt utgangspunkt i små og sterkt selekterte utvalg. Det er slike metodiske begrensninger som ligger til grunn for at Solarz i rapporten *Lesbian Health* (1999) er forsiktig med å konkludere med at lesbiske kvinner har dårligere psykisk helse enn kvinnebefolkningen generelt.⁵

Imidlertid er det rett i forkant av Solartzs arbeid – som er et faglig tungt og grundig komitéarbeid utført for *The Institute of Medicine* (USA) – blitt gjennomført flere befolkningsbaserte representative undersøkelser som blant annet omhandler lesbiske kvinners (og homofile menns) psykiske helse. Disse viser at lesbiske kvinner har en høyere risiko for å utvikle angst- og depresjonssymptomer enn kvinnebefolkningen generelt.

⁵ Se også Malterud (1986). Westerståhl (1996a og b) og Muehrer (1995). Muehrer argumentere – med god grunn – at utvalg bestående av individer fra det lesbiske og homofile miljøet ingenlunde er representative for den lesbiske og homofile populasjon som helhet. Og at man i slike miljøer vil finne en overrepresentasjon av lesbiske og homofile med egenskaper som ofte forbindes med dårlig psykisk helse.

En amerikansk seksualvaneundersøkelse (Cochran and Mays 2000) samt tvillingstudien til Herrel et al. (1999) viser at lettere psykiske lidelser er mer utbredt blant menn som har sex med menn enn i mannsbefolkningen generelt. Også en longitudinell kohortstudie fra New-Zealand viser en skjevfordeling av psykiske vansker mellom gruppene lesbiske/homofile/bifile og heterofile (Fergusson et al. 1999). En fødselskohort på 1265 barn ble studert fram til de fylte 21 år. I perioden mellom informantene var 14 år og 21 år ble det samlet inn data om en rekke psykiske lidelser som tunge depresjoner, angstsymptomer, atferdsproblemer og narkotika- og medikamentmisbruk. Fra og med respondenten var 16 år ble de spurt om seksuell legning og seksuelle erfaringer, blant annet med personer av samme kjønn som dem selv. Sannsynligheten for at man blir plaget av ulike psykiske vansker er grovt regnet mellom tre til fem ganger større blant kvinner som oppgir at de er lesbiske og/eller at de har sex med andre kvinner enn blant kvinner generelt.

I en representativ, befolkningsbasert nordamerikansk helseundersøkelse (Gilman et al. 2001) oppgir kvinner som har hatt mer enn én kvinnelig seksualpartner de siste fem årene å være mer plaget av angst og depresjoner, selvmordstanker samt annen atferd av selvdestruktiv art enn kvinner som oppgir at de kun har hatt mannlige seksualpartnere. Lesbiske kvinner – definert som kvinner som har sex med andre kvinner – er overrepresentert på elleve av de tolv angst- og depresjonssymptomer som til sammen utgjør måleinstrumentet DSM-III-R i denne undersøkelsen. I fem av tilfellene var forskjellene statistisk signifikant.⁶ Eksempelvis svarer 35 prosent av kvinnene som har sex med andre kvinner at de har vært plaget av tunge depresjoner de siste 12 månedene, mot 13 prosent av kvinnene som kun har hatt partnere av motsatt kjønn som seg selv. 25 prosent av kvinnene som har sex med andre kvinner oppgir at de har vært plaget av fobier de siste 12 månedene, mot 13 prosent av kvinnene som kun har hatt partnere av motsatt kjønn som seg selv.

De lesbiske kvinnene som deltar i NOVAs undersøkelse viser til flere angst- og depresjonsrelaterte symptomer enn det som er vanlig i den generelle kvinnebefolkningen. I den generelle kvinnebefolkningen er det eksempelvis få kvinner under 25 år som har følt seg ganske/veldig mye plaget de siste 14 dagene av nervøsitet (3 prosent), anspenthet (3 prosent), ensomhet (6 prosent) og bekymringer (6 prosent). Andelen med tilsvarende

⁶ Problemene med å oppnå statistisk signifikante resultater i denne type undersøkelser kan skyldes at utvalgene er alt for små med tanke på at kvinner og menn som oppgir samme-kjønns partnere som regel kun utgjør mellom 1 og 3 prosent av det statistiske universet.

plager blant unge lesbiske kvinner er langt større (hele 16–26 prosent). Ved å konstruere et samlet mål for psykiske vansker kommer denne tendensen enda tydeligere fram: I NOVAs rapport om lesbisk og homofil livssituasjon oppgir lesbiske kvinner å være dobbelt så mye plaget av lettere psykiske vansker enn kvinne- og mannsbefolkningen generelt (Hegna, Kristiansen og Moseng 1999 og Moseng 1998).

1.5 Definisjoner av selvmord og selvmordsforsøk

Temaet for dette prosjektet er lesbisk psykisk helse. Det viste seg imidlertid at halvparten av informantene oppga at de var plaget av selvmordstanker og at tre av dem har forsøkt å ta sitt liv. Derfor er det nødvendig innledningsvis også å gjøre kort rede for hvordan selvmordsproblematikk arter seg i et lesbisk perspektiv.

I selvmordsforskningen skilles det gjerne mellom selvmord, selvmordstanker og selvmordsforsøk (Retterstøl 1995, Mehlum 1999). Verdens Helseorganisasjons (WHO 1986) definerer selvmord slik

en handling med dødelig utgang som avdøde, med viten og forventning om et dødelig utfall, selv hadde foranstaltet og gjennomført med det formål å fremkalle de av den avdøde ønskede forandringer.

Selvmordsforsøk – som ofte også betegnes som parasuicid – skiller seg fra selvmord ved at den selvforvoldte, livstruende skaden ikke medfører døden. En typisk definisjon er denne: Selvmordsforsøk omfatter situasjoner der en person har utvist en faktisk eller tilsynelatende livstruende atferd med den hensikt å sette sitt liv på spill, eller å gi det utseende av en slik hensikt, men som ikke har resultert i døden (sitert i Retterstøl 1995). Hjelmeland (1999) skriver at mange av tilfellene som omtales som selvmordsforsøk, ikke dreier seg om reelle forsøk på å ta sitt eget liv. I omtrent halvparten av tilfellene svarer informantene at intensjoner med den selvødeleggende atferden ikke var å avslutte livet. Hjelmeland understreker dog at det er all grunn til å ta selvmordsforsøk og selvmordstanker på alvor. Retterstøl på sin side viser til at skillet mellom selvmord og selvmordsforsøk ikke er fast og absolutt. Den selvødeleggende atferden ved selvmord er ofte vag og ledsaget av den tvilrådigheit og ambivalens som man forbinder med selvmordsforsøk.

1.6 Utbredelse av selvmord og selvmordsforsøk

Hvor mange lesbiske og homofile tar sitt eget liv? En nordamerikansk studie argumenterer for at én av tre unge som tar sitt eget liv er lesbiske og

homofile (Gibson 1989). Imidlertid hefter det store metodiske svakheter ved denne studien som gjør at en vanskelig kan konkludere med at rundt regnet 15 av de 44 unge som tok sitt eget liv i Norge i 1990 levde lesbisk og homofilt. To andre nordamerikanske studier – som det også hefter store metodiske svakheter ved fordi man vanskelig kan bestemme følelseslivet og de seksuelle aktivitetene til avdøde personer – konkluderer med at det ikke finnes empirisk belegg for at det er en høyere selvmordsrate blant lesbiske og homofile enn i befolkningen generelt (Rich et al. 1986 og Shaffer et al. 1995). Ved en studie av dødsattester i Alberta (Canada) fant Christopher Bagley ut at homoseksualitet ble oppgitt som bakgrunnsvariabel i 8,5 prosent av alle begåtte selvmord blant menn i aldersgruppen 10 til 30 år (Alberta Statistical Review 1992). Sett på bakgrunn av at de fleste seksualvaneundersøkelser angir andelen kvinner og menn som forstår seg selv som homofile og/eller har sex med personer av samme kjønn som dem selv på et sted mellom én og tre prosent antyder dette en klar overrepresentasjon av homofile i selvmordsstatistikken.

Når det gjelder prevalens av selvmordstanker og selvmordsforsøk blant lesbiske og homofile står man derimot på sikrere empirisk grunn. I Remafedi med flere representative, befolkningsbaserte undersøkelser fra Minnesota (USA) beregnes risikoen for selvmordsforsøk blant lesbisk, homofil og biseksuell ungdom til å være 7,1 ganger større enn blant heterofil ungdom (1998). Andelen unge homofile menn som rapporterer selvmordsforsøk er på 28 prosent, mot bare 4 prosent blant unge heterofile menn. En tilsvarende representativ, befolkningsbasert undersøkelse fra Massachusetts (USA) viser også en høyere frekvens selvmordsforsøk blant lesbisk, homofil og bifil ungdom enn blant ungdom generelt (Garofalo et al. 1998 og 1999). Denne undersøkelsen dokumenterer en direkte sammenheng mellom seksuell identitet og selvmordsforsøk blant unge homofile menn. Blant unge lesbiske kvinner synes sammenhengen mellom seksuell identitet og selvmordsforsøk å variere med utsatthet for vold og rusmisbruk. Også i den longitudinelle kohortstudien fra New Zealand – hvor man har fulgt et utvalg ungdommer fra de var 14 til de fylte 21 år – er lesbiske, homofile og biseksuelle mer plaget av psykiske vansker og har et høyere alkoholkonsum enn ungdommen generelt. Andelen blant lesbisk, homofil og biseksuell ungdom som oppgir at de har vært plaget av tanken på å ta sitt eget liv, eller som har forsøkt å ta sitt eget liv, er på henholdsvis 68 prosent og 32 prosent, mot 28 og 7 prosent blant ungdom som tilkjenner en heterofil identitet.

De fleste studiene av selvmordsatferd blant lesbiske og homofile tar sitt utgangspunkt i utvalg bestående av unge kvinner og menn. Selvmord og

selvmordsforsøk blir ofte problematisert på bakgrunn av skamfølelse og identitetskonflikter, samt en tidlig identifikasjon som lesbisk og homofil (Remafedi et al. 1991 anslår at sannsynligheten for selvdestruktiv atferd faller med ca. 80 prosent for hvert år selvidentifisering blir utsatt). Betyr dette at de unge har monopol på all psykiske lidelse blant lesbiske og homofile? Nye forskningsresultater antyder at perspektivet på lesbisk og homofiles psykiske helse bør utvides til å gjelde lesbiske og homofile i alle alderskategorier. Eksempelvis antas voksne å skulle mestre sine egne problemer og de har muligens lettere for å underkommunisere depresjoner, utsatthet for vold og trakassier m.m. i vitenskapelige undersøkelser. To nordamerikanske studier viser en overrepresentasjon av selvmordsatferd og psykiske vansker – om enn noe lavere enn blant de aller yngste – også hos godt voksne og middelaldrene homofile menn (Cochran og Mays 2000 og Herrel et al. 1999)

1.7 Nærmere om teoretisk vinkling, formål og problemstilling

Formålet med denne intervjuundersøkelsen er å gi innsikt i de sosiale prosesser og mekanismer som kan forklare at lesbiske kvinner i Norge i dag har forholdsvis store psykiske helseproblemer. Som allerede nevnt innledningsvis er det nærliggende å forklare psykiske vansker og selvmordsatferd blant lesbiske ved at de i større grad enn heterofile kvinner utsettes for negative livshendelser, sosial isolasjon og konkrete krenkelser. Men lesbiske kvinner flest rapporterer om et liv blottet for psykisk stress og selvmordsatferd. Hvilke helsefremmende faktorer er det som forklarer at lesbisk liv ikke alltid handler om strukturell tvang og problemer, men også om positive valg og spennende identitetskonstruksjoner? I følge sosialmedisineren Aaron Antonovsky (1987) vil den viktigste betingelsen for god psykisk helse være at individet har en god fornemmelse for den sosiale sammenheng det inngår i (sense of coherence). Kunnskaper i seg selv garanterer ingenlunde at psykiske vansker blant kvinner som forelsker seg i og/eller har sex med andre kvinner vil forsvinne. Men i følge Antonovskys teori vil lesbiske kvinner som opplever livssituasjonen sin som håndterbar, meningsfull og begripelig, lettere kunne leve sine liv på måter som gagnar den psykiske helsen.

Antonovskys betraktninger om den psykiske helse føyer seg inn i en omfattende forskningslitteratur som går under betegnelsen mestrings-teori. Denne type teori fokuserer på manglende psykisk helse, men vel så mye på mulighetene til å mestre, eksempelvis ulike påkjenninger og psykiske stress

som følger i kjølvannet av det å tilhøre en seksuell minoritet (Sommerschild 1998). Sentrale bidragsytere innenfor dette teoretiske feltet – som S.E. Taylor (1995) og Jutta Heckhausen og Richard Schultz (1995) – skiller mellom to typer mestring. Det Heckhausen og Schultz definerer som primærkontroll – og Taylor som handling – betegner atferd som er rettet inn mot de ytre omgivelser og innbefatter forsøk på å endre samfunnsmessige betingelser slik at disse bedre samsvarer med menneskers grunnleggende behov og rettigheter. Et eksempel på slik primærkontroll blant lesbiske kan være holdningsendrende arbeid med henblikk på å redusere forekomsten av negative livshendelser og konkrete krenkelser som lesbiske kvinner kan bli utsatt for. Sekundærkontroll skiller seg fra primærkontroll ved at den er av en mer tilpassende og justerende karakter. Denne type mestring er ikke rettet inn mot de ytre omgivelser, men mot individet selv, og har som mål å minske tap, opprettholde og utvide evnen til primærkontroll dvs. evnen til aktivt å forholde seg til de sosiale utfordringene man vil møte i livet som lesbisk. Et eksempel på en slik mestringsstrategi blant lesbiske vil være forsøk på å lette det psykiske stresset ved å underspile alt som heter annerledeshet, eksempelvis ved å konstruere en lesbisk identitet som ligger tettest mulig opp til gjeldene heterofile verdier for kjærlighet, samliv og seksualitet.

Denne rapporten skal studere mestringsteknikker blant lesbiske som plages av psykiske vansker og stress. Et hovedtema vil være å se på hvordan kvinnene håndterer negative livshendelser og diffuse påkjenninger. Rapporten vil med utgangspunkt i tolv lesbiske livshistorier avdekke livsbetingelser og sosiale føringer, men også individuelle tilpassende justeringer som er ment å eliminere eller minske forekomsten av psykiske vansker og stress. Et viktig punkt er hvordan lesbiske kvinner takler de ulike psykososiale konflikter som kan oppstå i løpet av den såkalte komme-ut-prosessen – det vil si avklaringsfasen fram til et samkjønnet kjærlighetsliv og en lesbisk identitet. Følgende spørsmål vil stå sentralt i analysen:

- Hvordan forholder lesbiske kvinner seg til samkjønnet kjærlighet og seksualitet? På hvilke måter håndterer informantene spørsmål omkring åpenhet, samliv og seksuell identitet? Hvilke livsbetingelser ligger til grunn for at enkelte lesbiske kvinner strever med å erkjenne og akseptere at de forelsker seg i og begjærer andre kvinner?
- Hvilken betydning har vennskap, samliv og familieforhold for lesbiske kvinners livskvalitet? På hvilke måter deltar lesbiske kvinner i ulike sosiale fellesskap og identitetsskapende prosjekt? Hvordan lever de ut sin samkjønnede kjærlighet og seksualitet? Og hvordan justerer og tilpasser

lesbiske kvinner sine liv med tanke på å unngå negative hendelser i det sosiale samværet med andre mennesker?

1.8 Om metode og utvalg, intervjusituasjonen og anonymisering

Beskrivelsen og drøftingen av lesbiske kvinners psykiske helse tar sitt utgangspunkt i to typer data. Et viktig bakgrunnsmateriale er NOVAs rapport om lesbisk og homofil livssituasjon, samt andre kvantitative befolkningsbaserte undersøkelser som omhandler psykiske vansker og selvmordsatferd blant lesbiske. En annen kilde – den viktigste i dette arbeidet – er tolv dybdeintervjuer med lesbiske kvinner som er plaget av psykiske vansker eller som finner sider ved det å leve som lesbisk som vanskelig.

I valg av intervjupersoner ble det forsøkt å få til en stor spredning med hensyn til sentrale variabler i problemstillingen. Alle informantene er på en eller annen måte plaget av psykisk stress og/eller finner sider ved det å praktisere et lesbisk kjærlighetsliv som vanskelig. Mange av kvinnene strever tungt med sine liv. Blant annet har tre av informantene forsøkt å ta sitt eget liv, og tre har vært innlagt på psykiatrisk sykehus (to av dem i forbindelse med et selvmordsforsøk).

De fleste av informantene befinner seg i en komme-ut-fase. Å komme ut betegner *prosessen* fram til å forstå seg selv og/eller sine seksuelle erfaringer som lesbiske. Et viktig ledd i prosessen fram til lesbisk selvoppfattelse kan være å komme i kontakt med andre lesbiske/homofile, å fortelle om sitt kjærlighetsliv til den nærmeste familien, venner og bekjente. Lesbiske som befinner seg i en komme-ut-fase er ikke nødvendigvis plaget av angst- og depresjonsrelaterte symptomer og selvmordstanker, men de har det til felles at de opplever selve avklaringsfasen fram til en lesbisk identitet og/eller sider ved det å praktisere et lesbisk kjærlighetsliv som vanskelig.

Den yngste informanten i denne undersøkelsen er 17 år og den eldste befinner seg i alderskategorien 75–80 år. Halvparten av informantene bor i Midt-Norge og på Vest- og Sørlandet. Resten av informantene lever i det sentrale Østlandsområdet og i Osloregionen. Alle kvinnene er plaget av psykiske vansker, eller finner en eller flere sider ved det å leve som lesbisk som vanskelig. Fem av kvinnene er plaget av selvmordstanker. Tre har vært innlagt på psykiatrisk sykehus hvorav to av dem i forbindelse med et selvmordsforsøk. Alle informantene lever skjult eller selektivt skjult. Å leve selektivt skjult innebærer at det er flere venner, familiemedlemmer og/eller arbeidskolleger som ikke vet at informanten forelsker seg i kvinner og/eller

lever et samkjønnet liv. Elleve av de tolv informantene er per i dag ikke i et forhold til en person av samme kjønn som dem selv. Fire av kvinnene forstår seg selv som lesbiske, men har aldri vært i et fast forhold til en annen kvinne. Fem av kvinnene har forstått seg selv som lesbiske i flere tiår, men har kun hatt noen få og kortvarige forhold til andre kvinner. En av kvinnene forstår seg selv som biseksuell. To av kvinnene forstår seg selv ikke som lesbiske, men forelsker seg i og har hatt sex med personer av samme kjønn som dem selv. Fem av kvinnene er gift eller har vært gift med en person av motsatt kjønn som seg selv. Fem av informantene har aldri hatt noen form for heteroseksuell kontakt. Med to unntak har de fleste informantene ingen eller ubetydelig kontakt med andre lesbiske kvinner.

Det er viktig å understreke at utvalget i denne kvalitative undersøkelsen er lite. Livshistoriene må derfor ikke anvendes til å trekke bastante konklusjoner om den lesbiske kvinnebefolkningen generelt. Imidlertid representerer de tolv kvinnene som deltar i denne undersøkelsen ikke bare seg selv. Som det framgår av utvalgets sammensetning, formidler informantene et vidt spekter livserfaringer blant kvinner som forelsker seg i og/eller ønsker å ha sex med andre kvinner. Funnene fra denne undersøkelsen er således velegnet til å aksentuere en rekke viktige problemstillinger angående lesbiske kvinners psykiske helse. Det er også verd å merke seg Weiss' (1994) poeng om at en intervjuundersøkelse har nådd sitt metningspunkt når nye livshistorier kun evner å bekrefte allerede etablerte funn og inntrykk. Forhåpentligvis vil mange lesbiske kvinner kjenne seg igjen i de fenomenene som denne rapporten beskriver.

Det ble tatt i bruk ulike metoder for å rekruttere personer til intervjuene. LLH sentralt samt flere lokalavdelinger har vært behjelpelig med å etablere kontakt med informanter (som deltakere i komme-ut-grupper osv.). Andre ble rekruttert gjennom ulike lesbiske nettverk, gjennom annonser i Løvetann m.m. Flere av informantene ble rekruttert ved at jeg på forelesninger m.m. oppfordret kvinner som opplever at de tilhører målgruppen til å ta kontakt med undertegnede.⁷ I mitt valg av informanter var det viktigste kriteriet at kvinnene skulle være plaget av psykiske vansker eller at de fant en eller flere sider ved det å leve som lesbisk som vanskelig. Jeg forsøkte dessuten å få en god spredning med hensyn til sentrale bakgrunnsvariabler som alder, bosted og klasse. Informantene ble også prøveintervjuet for å se om de «fungerte» i intervjusituasjonen og passet inn i prosjektet.

⁷ Annonsen og informasjonsskrivet som ble distribuert er gjengitt i vedlegg nr. 1 og 2.

De fleste intervjuene med kvinnene foregikk i intervjupersonens eget hjem eller på mitt kontor på NOVA etter arbeidstid. Ett av intervjuene ble gjennomført i en offentlig park. Alle intervjuene ble tatt opp på bånd. I alle tilfeller var bare intervjueren og den intervjuede til stede. Samtlige intervjuer var strukturerte eller halvstrukturerte. Det vil si at jeg brukte en intervjuguide som var inndelt etter temaer, og at den på sitt beste fungerte som en slags sjekklister. I ideelle tilfeller fortonet intervjusituasjonen seg som en uformell samtale hvor den som ble intervjuet fikk anledning til å snakke fritt om sin livssituasjon. Bare unntaksvis måtte jeg gripe aktivt inn i samtalen – i betydning introdusere temaer osv. – fordi informanten sto fast og måtte «hjelpes på vei» med konkrete spørsmål. På sitt beste dokumenterer intervjuene således fortellingsmåter – hvordan informantene rent språklig velger å forholde seg til samkjønnet kjærlighet og seksualitet osv. Samtalene som ble tatt opp på bånd varte fra 45 min. til 13 timer. Åtte av samtalene varte mer enn 6 timer. De samtalene som varte mer enn 3 timer foregikk gjerne over 2–3 ganger.

Intervjuguiden var inndelt i 10 ulike temaområder:

<ul style="list-style-type: none"> • Kort innledende beskrivelse av livssituasjonen • Kjærlighet, samliv og seksualitet • Forhold til opphavsfamilien • Arbeidsplassen • Komme-ut-problematikk 	<ul style="list-style-type: none"> • Vennskapsnettverk • Omgang med andre lesbiske kvinner • Vold, trusler og trakassier • Alkohol- og medikamentmisbruk • Oppsummerende betraktninger
---	---

De opptil 13 timer lange samtalene med de tolv kvinnene har resultert i store mengder data – nærmere 1000 sider skrevet tekst. Ett 12-måneders prosjekt setter klare grenser for omfanget på analysen. Av overkommelighetshensyn har jeg valgt å begrenset drøftingen til grovt regnet halvparten av de emner som til sammen utgjør intervjuguiden. Denne rapporten vil særlig omhandle de fire temaområdene: kjærlighet, samliv og seksualitet, vennskapsnettverk, forhold til opphavsfamilien og omgang med andre lesbiske kvinner. De tre temaområdene: arbeidsplassen, vold og trusler samt alkohol og medikamentmisbruk vil bli gjenstand for analyse i mitt kommende doktorgradsarbeide *Selvord blant lesbiske*. Det er verdt å merke seg at flere sider ved de utvalgte emnene ikke er blitt tematisert. Eksempelvis handler mye av denne rapporten om samliv og seksualitet uten at temaet barn blir problematisert. Dette og flere andre viktige emner vil også inngå i det pågående doktorgradsprosjektet *Selvord blant lesbiske*.

Flere forhåndsregler er tatt for å sikre anonymiteten til de tolv intervju-personene. Ingen andre enn forskeren har hatt tilgang til intervjumaterialet. Opptakskassetene med det originale intervjuet har under hele prosjektperioden vært innelåst. Det har heller aldri eksistert lister med navn eller annen personidentifiserende informasjon. Kassetene med opptak av intervjuet er blitt skrevet ut av forskeren. Under denne prosessen ble eventuelle personopplysninger eller andre forhold som på en eller annen måte kunne spores tilbake til enkeltpersoner utelatt. I ingen av sitatene henvises det til fylke eller bostedskommune. Det opereres med vide alderskategorier. I teksten er informantens navn erstattet med pseudonymer. De fleste informantene er blitt tildelt to pseudonymer for at konkrete livshistorier ikke skal kunne gjenkjennes. Jeg har også fjernet eller omformet opplysninger – eksempelvis antall barn – som kan avsløre identiteten til informanten. Et par ganger står sitatet alene uten andre opplysninger enn at det er hentet fra et intervju med en informant. Av anonymitetshensyn er alle dialektuttrykk fjernet. Intervjuene er skrevet ut på et nøytralt bokmål og blir dessuten ikke gjengitt i sin helhet. Etter at rapporten ble ferdigstilt er lydbåndene og utskriftene blitt makulert. I sitatene fra intervjuene med brukerne henvises det aldri til spesifikke psykiske vansker eller psykiatriske diagnoser. I de tilfellene det er nødvendig å få fram graden av psykisk vansker gis det en bred karakteristikk av plagene.

Som det framgår av beskrivelsen av utvalget er mange av informantene plaget av tunge psykiske vansker. Jeg har derfor benyttet meg av psykiatrisk backup under hele prosjektet. Alle informantene har fått tilbud om å snakke med psykolog/prest/miljøarbeider i etterkant av intervjuene hvis det følte behov for det. Elve av tolv informanter valgte ikke å benytte seg av dette tilbudet. Fem av informantene gikk allerede til behandling hos psykolog/psykiater på det tidspunkt da de ble rekruttert til undersøkelsen.

2 Lesbiskes psykiske helse i et komme-ut-teoretisk perspektiv

I dette og følgende kapittel vil lesbiske kvinners psykiske helse bli forstått i et komme-ut-teoretisk perspektiv. Som nevnt i del 1 befinner alle de tolv kvinnene som er med i denne undersøkelsen seg i en komme-ut-prosess. Noen deltar eller har nylig deltatt i en av LLH's «komme-ut-grupper». Å komme ut blir i dette prosjektet definert som *prosessen* fram til å forstå og akseptere seg selv og/eller sine seksuelle erfaringer som lesbiske. Et viktig ledd i prosessen fram til lesbisk selvaksept og selvoppfattelse kan være det å komme i kontakt med andre lesbiske/homofile, samt å fortelle om sitt kjærlighetsliv til den nærmeste familien, venner og bekjente.

Komme-ut-prosessen representerer en psykisk sett vanskelig fase i de fleste lesbiske kvinners liv. Imidlertid rapporterer lesbiske kvinner som har kommet ut og som fullt ut erkjenner og aksepterer at de er kvinner som forelsker seg i og føler seg seksuelt tiltrukket av andre kvinner, om mindre psykisk stress, angstsymptomer og depresjoner enn kvinner som lever skjult (Hegna, Kristiansen og Moseng 1999, SOU 1984: 63, Savin-Williams og Rodriguez 1993, Solarz 1999). Lesbiske kvinner som har ferdigstilt komme-ut-prosessen og som har etablert et samkjønnet liv rapporterer om en like god livskvalitet som kvinner i befolkningen generelt.

I forskningslitteraturen blir ten- og tyveårene gjerne regnet som den perioden hvor lesbiske kvinner flest kommer til en avklaring når det gjelder sitt kjærlighetsliv. I gjennomsnitt bruker en kvinne grovt regnet mellom 7 og 10 år fra hun første gang følte seg tiltrukket av en annen kvinne til hun når fram til en avklart lesbisk identitet (SOU 1984: 63). Det er dog store variasjoner med hensyn til når i livet kvinner begynner å forstå seg selv som lesbiske og hvor lang tid de bruker på å håndtere prosessen. Det er grunn til å tro at måten lesbisk kvinner takler de ulike psykososiale konflikter som oppstår i løpet av komme-ut-prosessen på, kan ha avgjørende betydning for deres videre psykiske helse. I dette kapitlet vil jeg gi en detaljert beskrivelse av komme-ut-prosessen slik denne framstilles i forskningslitteraturen. Videre vil lesbiske kvinners psykiske helse bli forstått på bakgrunn av de utfordringer som informantene møter når de befinner seg i etableringsfasen av sine lesbiske liv. For å forklare årsakene til at lesbiske kvinner er overrepresentert når det gjelder psykisk helseproblemer bør man ta i betraktning de mestringsteknikker som mange lesbiske kvinner tar i bruk under komme-

ut-prosessen. Et viktig spørsmål blir da hvorfor et mindretall lesbiske kvinner ikke tar i bruk eller ikke lykkes i å bruke de samme teknikkene.

2.1 Komme-ut-prosessen som teoretisk modell

I forskningslitteraturen blir en kvinnes vei fram til å forstå seg selv og/eller sine seksuelle erfaringer som lesbiske framstilt som en lineær prosess bestående av fire eller fem mer eller mindre klart adskilte stadier (Cass 1979 & 1984, Plummer 1975, Ponse 1998 [1978], Solarz 1999, Troiden 1988 og Troiden 1989). Utgangspunktet for et lesbisk liv beskrives gjerne som en ubestemt følelse av annerledeshet. Kjærlighet og seksualitet mellom mann og kvinne har innenfor den moderne nordvesteuropiske kultur det man innenfor det konstruktivistiske paradigmet kaller et hegemonisk preg. Ved å forelske seg i og ha sine første erotiske erfaringer med personer av det motsatte kjønn som seg selv passerer unge kvinner og menn voksenlivets kanskje viktigste terskel. Når heteroseksualiteten uteblir, kan en kvinne føle at det hefter noe uforløst ved hennes kvinneliv: Er jeg egentlig som alle andre?

Kenneth Plummer (1975) viser til at i den første fasen av en komme-ut-prosessen gjør gutter (og jenter) bestemte erfaringer som kan ligge til grunn for at de på et senere tidspunkt, gjerne i slutten av tenårene eller begynnelsen av tyveårene, definerer seg selv som homofile (eller lesbiske). Slik erfaringer kan i følge Plummer være av sosial (brudd med forventet kjønnsrolleatferd), følelsesmessig (romantiske bånd til personer av samme kjønn som en selv) og/eller seksuell art. I artikkelen *Identities in the Lesbian World: The Social Construction of Self* modifierer Barbara Ponse (1998 [1978]) en slik framstilling ved å vise til at mange lesbiske kvinner ikke kan erindre at de følte seg anderledes under barne- og ungdomstiden.

I den andre fasen blir denne følelsen av annerledeshet konvertert til en mistanke om at man ikke kommer til å leve opp til normen om en heteroseksuell identitet. Når en kvinne har sine første erotiske erfaringer med en annen kvinne, inntreffer ofte en tilstand av kaos, forvirring og usikkerhet. Denne type konflikter tar sitt utgangspunkt i nye seksuelle erfaringer og et endret selvbilde. Kan man føle seg tiltrukket av og/eller eksperimentere seksuelt med personer av samme kjønn som seg selv og fremdeles regne seg selv som heteroseksuell? Eller er kjærligheten til kvinner av en slik art at man må regne seg selv som lesbisk? De fleste spør seg selv også om hvilke konsekvenser det vil få for ens voksenliv hvis man må leve med en seksuell identitet som er omgitt av negative holdninger og som blir stigmatisert. Vil foreldre og venner innta en avvisende holdning? Kommer forholdet til foreldre og venner til å endre karakter i negativ retning hvis man står fram

som lesbisk? Vil man oppleve å bli forskjellsbehandlet i arbeidslivet og på skolen? Mangelfulle kunnskaper om lesbisk kjærlighet og seksualitet er en viktig kilde til følelsen av forvirring og usikkerhet blant kvinner som befinner seg i begynnerfasen av sine lesbiske liv. Et lesbisk selvilde forutsetter konkret kunnskap om ikkeheteroseksuelle samlivsformer, samt evnen til å se likhetspunkter mellom sitt eget og andre lesbiske kvinners liv. En tredje viktig forutsetning som gjør det lettere å etablere et lesbisk selvilde, er at samkjønnet kjærlighet og seksualitet har et selvfølgelig preg.

I den tredje fasen blir mistanke og usikkerhet helt eller delvis erstattet med en *erkjennelse* om at *man* faktisk er en kvinne som forelsker seg i og/eller ønsker å ha sex med andre kvinner. I denne fasen begynner den lesbiske kvinnen å rydde opp og finne meningen i et tilsynelatende kaotisk kjærlighetsliv. Dessuten søker gjerne kvinnen kontakt med andre lesbiske kvinner og et lesbisk/homofilt miljø. Å «komme-inn» i et lesbisk-homofilt miljø gir kvinner som forelsker seg i og/eller har sex med andre kvinner tilgang til et «språk» som rettferdiggjør og legitimerer samkjønnede følelser og seksualitet. På denne måten nøytraliseres internaliserte negative holdninger til lesbisk kjærlighet og seksualitet. Samtidig er det slik at lesbisk kjærlighet og seksualitet i større grad blir tolerert enn akseptert (Cass 1984). Mange innleder på dette tidspunkt sitt første seriøse forhold til en annen kvinne.⁸

I den fjerde fasen lærer kvinnen å fullt ut *akseptere* sin lesbiske identitet. Mange engasjerer seg i et lesbisk-homofilt miljø på en mer forpliktende måte enn før. I denne fasen utvides åpenheten fra å gjelde andre lesbiske og homofile til også å omfatte den nærmeste familien, venner og arbeidskolleger. Mange arbeider med å oppnå en bedre balanse mellom den offentlige og private sfæren i sine liv: Det vil si de lærer seg å være åpne om sin sivilstatus på et mer formfullendt vis i sin omgang med bekjente og arbeidskolleger. Ved å rutinemessig presentere seg selv som lesbisk i ulike sosiale sammenhenger blir den lesbiske identiteten mer virkelighetsnær og konkret.

2.2 Modifikasjoner av den komme-ut-teoretiske modellen

Det er viktig å ha i mente at den enkelte kvinnes vei fram til å forstå og akseptere seg selv og/eller sine seksuelle erfaringer som lesbiske, ikke nødvendigvis skjer i overenstemmelse med en slik forenklet teoretisk fram-

⁸ Noen komme-ut-teoretikere opererer med tre, andre med fire faser. Hvor Vivienne Cass skiller mellom en toleranse(erkjennelse)- fase og en akseperingsfase, framstiller Richard Troiden erkjennelse og akseptering som begynnelsen og slutt punktet på en og samme fase. Han lanserer komme-ut som det siste leddet i lesbiske og homofiles identitetsformasjon.

stilling. Det er store individuelle variasjoner i hvordan lesbiske kvinner håndterer komme-ut-prosessen. Én første viktig nyansering er at den enkelte lesbiske kvinne kan takle de ulike fasene i komme-ut-prosessen i en noe annen rekkefølge enn i denne teoretiske modellen. Eksempelvis kan kvinner lære å forstå seg selv som lesbiske i god tid før de har sine første seksuelle erfaringer med andre kvinner (fire kvinner i dette arbeidet). Eller de kan fortelle nære venner og familien om sitt kjærlighetsliv før de er blitt kjent med andre lesbiske og homofile. En annen viktig distinksjon er at de ulike fasene i komme-ut-prosessen sjelden avvikles suksessivt og på gjensidig utelukkende vis. Eksempelvis er det ikke uvanlig at etablerte lesbiske kvinner med gode selvbilder (fase 4) fra tid til annen kan sette spørsmålsteget ved om det å leve som lesbisk er ensbetydende med et fullverdig kvinneliv (fase 3). Det er heller ikke uvanlig at kvinner som erkjenner at de forelsker seg i og ønsker å ha sex med andre kvinner (fase 3), til tider kan være plaget av forvirring og usikkerhet omkring sin seksuelle identitet (fase 2). En tredje viktig anmerkning er at forskningslitteraturen har en uheldig tendens til å framstille komme-ut-fasen som en type livsfasebetingede problemer som først og fremst rammer unge, lesbiske kvinner og unge, homofile menn. Kvinner som forelsker seg i og/eller har sex med andre kvinner kan leve lange liv og fremdeles oppleve mange sider ved det å praktisere et lesbisk kjærlighetsliv som vanskelig. En fjerde viktig anmerkning er at komme-ut-problematikk må forstås i et generasjonsperspektiv. Å komme-ut er et sentralt begrep innenfor nyere forskning om homoseksualitet. Men det har ikke alltid vært slik. Holdningsendringer de siste 30 årene har gjort det lettere for kvinner å erkjenne og akseptere at de er kvinner som forelsker seg i og/eller ønsker sex med andre kvinner. Større aksept for seksuelt mangfold og flertydighet har dessuten lagt grunnlaget for at kvinner som forelsker seg i/og eller har sex med andre kvinner, kan være mer åpne om sin seksuelle identitet (Hegna, Kristiansen og Moseng 1999). Eldre informanter kan derimot fortelle at det i Norge på 1940- og 50-tallet var umulig å leve som lesbisk med mindre man forsto betydningen av det å leve diskré. En eldre informant forteller at på «hennes tid» var homoseksualitet et ikketema som ble omgått med forsiktighet:

(Rakel 75–80 år): Ingen på min arbeidsplass visste at jeg var lesbisk. Men det er klart, familien min og de nærmeste vennene mine skjønnte jo etter hvert hvordan det sto til. Jeg hadde jo ingen mannlig kjærest og litt for mange nære venninner – hvis du skjønner hva jeg mener – og da blir det jo umulig å skjule noe slikt noe i lengden. Det interessante er at familien min aldri omtalte situasjonen med et eneste ord. Det var liksom ikke klima for det ...

Rakel viser til at blant hennes venninner var «ærlighet ingen dyd»: alle var innforstått med at det å leve skjult eller selektivt skjult var en nødvendig forutsetning for å leve gode og uproblematisk lesbiske liv. De kvinnene som ikke klarte eller ikke ønsket å leve diskret, eksponerte seg selv – og sine homofile venner og venninner – for mulige negative hendelser som det å bli sosialt og følelsesmessig isolert fra familien eller sine nærmeste venner. Andre kan fortelle om negative reaksjoner i form av trakassier, vold og trusler fra eksempelvis naboer og arbeidskolleger.

Det er mange grunner til at lesbiske kvinner i dag ønsker mer åpenhet omkring sin egen og andres seksuelle identitet. Det norske samfunnet har uten tvil endret seg. Med unntak for unge lesbiske samt voksne lesbiske kvinner som befinner seg i en vanskelig livssituasjon – eksempelvis jobber på en arbeidsplass hvor arbeidskollegaene er kjent for å diskriminere lesbiske og homofile – er det ikke lenger grunnlag for å mene at det å leve skjult eller selektivt skjult er en nødvendig forutsetning for det å leve et godt lesbisk liv. God psykisk helse synes derimot å forutsette at lesbiske kvinner har et godt selvbilde og tør være seg selv i de fleste sosiale sammenhenger.

2.3 Psykiske vansker som kan oppstå tidlig i komme-ut-fasen

Forskningslitteraturen framstiller altså utgangspunktet for et lesbisk liv som en ubestemt følelse av annerledeshet. Kvinner som ennå ikke forstår seg selv som lesbiske, og som ennå ikke har hatt sex med andre kvinner, lar seg vanskelig rekruttere til en undersøkelse som omhandler psykisk stress blant lesbiske. Således er det ingen av de tolv kvinnene som deltar i denne undersøkelsen som befinner seg i den aller første fasen av en komme-ut-prosess. Derimot befinner to av informantene seg i en livssituasjon som forskere flest betegner som den andre etappen i komme-ut-prosessen. Samtalene med Karin (17–20 år) og Ingrid (45–50 år) gir på en nærværende måte innblikk i hvor psykisk belastende det kan være å befinne seg i startfasen av et lesbisk liv. Det psykiske stresset bunnar i det å måtte leve med en usikker seksuell identitet, men også i bekymringer med hensyn til hva en eventuell framtid som lesbisk kvinne vil bringe.

Da jeg intervjuet Karin første gang er hun en 17 år gammel jente som befinner seg i det som senere vil vise seg er begynnelsen på den andre fasen av en komme-ut-prosess. Seks uker før jeg intervjuet henne har hun for første gang kysset en annen jente. Fire uker etter dette kysset spør hun seg selv om det kan være slik at hun har forelsket seg. Kort tid etter forteller hun sin

homofile bestekamerat om hva som har hendt. Kameraten har satt henne i kontakt med et par unge lesbiske kvinner slik at hun har noen å snakke med. På et spørsmål fra meg om når hun begynte å merke at hun blir tiltrukket av andre kvinner, svarer Karin med å definere seg som biseksuell:

(Karin 17 år): Jeg vet ikke hvor lenge siden det var. Kanskje for ett år siden. Men jeg er usikker ennå. Jeg vet jeg tiltrekkes av jenter, men ikke helt hvor jeg befinner meg på den Kinseyskalaen. Akkurat nå kaller jeg meg selv bifil, men tror at jeg blir tiltrukket mest av jenter. Jeg vet ikke helt. Det begynte med en venninne i klassen min. Vi står hverandre så nær. Så plutselig – tilsynelatende uten noen grunn – begynte hun å støte meg fra seg. Jeg skjønnte ingenting. For et par måneder siden var vi på en fest og drakk oss fulle, og så bare skjedde det: Vi begynte å kline. Neste dag fikk hun panikk og ville ikke ha noe med meg å gjøre [...] For to uker siden tok hun kontakt med meg igjen og fortalte meg «Du Karin, jeg er bifil jeg og vet du: jeg har faktisk vært forelsket i deg lenge» ... Og så forsto jeg: At jeg faktisk er forelsket i en jente. Etter jeg innrømmet dette, ble jeg deprimert. Alt ble bare svart for meg ...

Under samtalen med meg sitter Karin sammenkrøpet i en stol og rører nervøst rundt med en teskje i en kopp med kakao. Hun kjederøker sigaretter. Karin forteller at hun i det siste har vært plaget av depresjon og søvnløshet. Særlig når hun er alene. Karin forteller meg at hun ikke er sikker på om alle vanskene hun er plaget av skyldes det faktum at hun nylig har forelsket seg i en annen jente. Kanskje har hun rett og slett anlegg for å bli deprimert? Dessuten er det i følge Karin ikke uvanlig at mennesker som får for lite søvn føler seg plaget av indre uro og nervøsitet. Karin forteller meg at etter at hun har begynt å gå på sovetabletter har hun fått det noe bedre. Men Karin beskriver en livssituasjonen som er alt annet enn enkel og liketil. I begynnelsen av samtalen forteller hun ganske så eplekjekt om hvor «kult det er å kysse en annen jente». Men samtalen er ikke gammel før det pirrende glir over i usikkerhet og fortvilelse. Karin serverer på løpende bånd til dels sterkt motstridende framstillinger av sitt eget kjærlighetsliv. Eksempelvis forteller Karin meg at de fleste av de nære vennene hennes er gutter og da kan det da umulig falle seg slik at hun er lesbisk? Imidlertid har det vært svært få være seg guttekjæresten – eller for den saks skyld jentekjæresten – i Karins 17 år gamle liv. Siden tenåringskulturen er ganske kjærestefokusert spør jeg Karin om hvordan det har vært å leve det meste av tenårene som singel. Føler hun seg utafør eller ensom? Lengter hun etter å få seg en kjæreste? Karin svarer på spørsmålet med å servere meg et forvirret og utflytende bilde av sitt kjærlighetsliv:

(Karin 17 år): Det går i perioder. Hvis jeg ser en romantiske film, kan jeg gå i mange dager etterpå og føle meg deprimert rett og slett. Hvorfor blir ikke jeg forelsket? Hvorfor finner alle andre jenter, men ikke jeg meg en guttekjæreste? Så derfor ble jeg på en måte glad da jeg fant ut hvorfor jeg ikke forelsker meg i gutter. Nå er det nesten slik at jeg går rundt og lengter etter en jente ... Men jeg føler meg veldig usikker. Du skjønner: Jeg føler jo egentlig også noe for gutter, problemet er at de svikter meg. Det blir så mye tull fordi guttevennene mine vil ha så mye mer ut av vennskapet enn meg [sex]. Men merk deg dette: Jeg har en plakate av Leonardo De Caprio på veggen [latter]

Intervjuer: Så du avstandsforelsker deg i mannlige filmstjerner?

Karin: [stille lenge] Ja, men ikke bare filmstjerner da! *Intervjuer:* Hvem andre enn filmstjerner? *Karin:* Gutter som jeg går på skolen med ... *Intervjuer:* Som du føler deg tiltrukket av? *Karin:* Nei det er ikke snakk om erotikk, det blir galt å kalle det DET ... *Intervjuer:* Som du føler deg forelsket i? *Karin:* Nei, ikke forelsket ! [latter] *Intervjuer:* Som du føler en nærhet til? *Karin:* Nei, det blir galt det også, jeg synes bare at den og den gutten er fin og slikt. *Intervjuer:* Men banker hjertet ditt da? *Karin:* Nei, det gjør det aldri... *Intervjuer:* Ikke overfor venninnen din heller? *Karin:* Neiii ... Hjertebank er ikke akkurat min stil. Nei, jeg vet ikke hva jeg føler jeg ... [stillehet]

Karin starter altså samtalen med å beskrive seg selv som bifil med en slagside mot det lesbiske. Ti minutter inn i samtalen retter hun opp denne påstanden ved å vise til at hun ofte avstandsforelsker seg i gutter. Men det å like eller å føle sympati for et annet menneske – den gutten er fin og slikt – er ingenlunde å sammenlikne med en pasjonert avstandsforelskelse. Karin sier eksplisitt at hun verken forelsker seg i eller føler seg seksuelt tiltrukket av gutter. Dette fraværet av et heterofilt begjær får ikke Karin til å konkludere med at hun egentlig er lesbisk. Hvorfor ikke? Muligens kan den lunkne framstillingen av kjærlighet og seksualitet tilskrives Karins unge alder. Hun er rett og slett for ung til å pasjonert forelske seg være seg i personer av samme eller motsatt kjønn som seg selv. En annen forklaring kan være at Karin pynter på et uønsket kjærlighetsliv med å konstruere en serie fortellinger som tar brodden av det lesbiske. Fra et bifilt eller aseksuelt (hjetert som verken banker for gutter eller jenter) siktepunkt framstår favntakene mellom de to venninnene som mindre truende enn ut i fra et lesbisk perspektiv.

Man kan vanskelig spå om framtiden; si noe sikkert om hvorvidt Karin som tyve–tredveåring vil forstå seg selv som en lesbisk, bifil eller som en heterofil kvinne. Imidlertid er det verdt å merke seg at Karin forholder seg til samkjønnet kjærlighet og seksualitet på en måte som likner mistenkelig på

den andre fasen i en komme-ut-prosess. Kvinner som ser tilbake på den første etappen av sine lesbiske liv beskriver ofte denne fasen i termer av kaos og usikkerhet. To år etter denne samtalen treffer jeg Karin på nytt, og da har kjærlighetslivet hennes blitt stødigere: Tatt mer form og retning. Kaos og forvirring er blitt erstattet med en visshet om at hun er en ung kvinne som forelsker seg i andre kvinner. Rett nok svermer hun fremdeles for menn og beskriver seg selv som biseksuell, men opplever det ikke lenger som problematisk at hun forelsker seg i jenter. Forholdet til skolevenninnen tok fort slutt. Like etter møter Karin en ny dame som hun hodestups forelsker seg i, og som hun senere blir samboer med. Dette samboerforholdet – som varte i nærmere to år – er nettopp blitt slutt. Karin forteller meg at hun for tiden flørter med to damer, og at den ene er hun «kjempebetatt av». Den 19 år gamle Karin har en stor lesbisk og homofil bekjentskapskrets. Hun har dessuten kommet ut: foreldrene og de fleste av vennene hennes vet at hun forelsker seg i jenter, men overfor medelevene på skolen lever hun selektivt skjult. De er etter hennes mening ikke modne nok til å forholde seg til temaet homoseksualitet.

Ingrid (45–50 år) befinner seg på samme måte som Karin i begynnelsen av det som kan vise seg å være en komme-ut-prosess. Tobarnsmoren Ingrid har vært gift med én og samme mann i over tyve år og kan ikke erindre at hun noen gang har følt seg tiltrukket av andre kvinner være seg i ten-, tyve- eller det meste av tredveårene. Da hun var rundt 38 treffer hun i profesjonell sammenheng imidlertid en kvinne som blir en nær venninne, og dette vennskapet er etter hennes mening et forvarsel om den store «omveltningen» som skal komme: I en alder av 42 år forelsker hun seg pasjonert og innleder et seksuelt forhold til en annen kvinne. Dette forholdet varer i en to års tid. Når jeg intervjuer henne, beskriver Ingrid seg selv som en heterofil kvinne som forelsker seg i andre kvinner. Hun insisterer på at forholdet til venninnen var noe mer enn tilfeldig sex eller kroppslig kos mellom to heterofile venninner. Men hun vil ikke gå så langt som å beskrive seg selv som lesbisk eller biseksuell. På mitt spørsmål om hvorfor en kvinne som beskriver et seksuelt forhold til en annen kvinne i kjærlige termer ikke vil betegne seg selv som lesbisk, svarer Ingrid:

(Ingrid 45–50 år): [Puster tungt og lenge, er stille nesten ett minutt] Dette svaret sitter langt inne altså. Jeg må vedgå at jeg tenker på og drømmer mye om damer. Men jeg stritter i mot. Jeg vil ikke akseptere at jeg er lesbisk ...

Intervjuer: Hvorfor vil du ikke det?

Seksuell legning er faktisk VIKTIG [med trykk]. Det er faktisk ikke det samme her i verden om du er lesbisk eller heterofil. Det er klart at det er mulig å skifte mening over tid når det gjelder en sak som om Norge skal være medlem i EU eller ikke. Men når man har levd et vanlig familieliv med barn og mann i over tyve år, ja da regner man faktisk med at man skal leve som heterofil resten av livet. Av og til sier jeg til meg selv: Er du SLIK så er du SLIK. Jeg kjenner kvinner som har avsluttet et heterofilt samliv og flyttet sammen med en dame. Jeg skjønner at det går greit for mange. Men det at jeg forelsker meg i kvinner, det roter sånn opp i livet mitt [stille lenge]! Jeg er vel litt pysete da, som ikke klarer å bestemme meg. Nei – [til intervjueren] – dette er ikke lett å snakke om [Ingrid blir stille i flere minutter]. Jeg kjenner at jeg nesten sier til deg at jeg er feig fordi jeg ikke tør leve ut mine lesbiske følelser. Og da har jeg sagt at det er DET jeg er. Og det vil jeg ikke si. [med skjelvende stemme] Jeg vil ikke miste livet mitt slik det er. Så nå forsøker jeg helhjertet å gjenoppta samlivet med min mann. Men hvordan kan jeg ligge i samme seng som ham? Når jeg forsøker å sovne inn så dukker alltid tankene om kvinner opp ... [med hviskende stemme] Jeg tar meg selv i å fantasere om hvor godt det ville være hvis jeg fikk dele mitt liv med en dame ...

Ingrid vegrer seg mot å bruke ordet «lesbisk» som betegnelse på seg selv. Samtidig omtaler hun kvinner i kjærlige termer og bruker konsekvent betegnelsen forelskelse når hun forteller meg om det seksuelle forholdet hun hadde til en venninne. Er Ingrid lesbisk? Eller er hun en kvinne som tilfeldigvis har falt for en venninne og som har hatt sex med henne innenfor rammen av en heterofil identitet? Selv om Ingrid gir troverdige beskrivelser av sin kjærlighet til kvinner – vil en heterofil kvinne drømme om å dele sin framtid med en annen lesbisk kvinne eller omtale sex med en kvinne som nært og godt og mer på hennes egne, følelsesmessige premisser enn sex med menn? – kan man på dette tidspunktet i den *eventuelle* komme-ut-prosessen ikke konkludere med at hun en gang i framtiden kommer til å forstå seg selv og sine seksuelle erfaringer som lesbiske. Derimot synliggjør Ingrids liv hvor psykisk stressende det kan være å leve med en uklar seksuell identitet.⁹ Etter at hun som 45-åring gikk inn i sitt første seksuelle forhold til en kvinne, har livet hennes liksom stoppet opp. Hun er som i et sjokk. Ingrid klager over at hun de siste tre årene har følt seg trøtt og uten det minste initiativ – arbeidsoppgaver som hun før utførte med liv og lyst blir nå ekspedert på mekanisk vis. Når hun underviser sine elever tar hun seg mange ganger i at hun ikke er tilstede. Tankene veksler mellom å være hos ektemannen og den

⁹ For Ingrids del må det også være stressende å måtte hemmeligholde sitt kjærlighetsliv. Denne dimensjonen ved lesbiskes psykiske helse er gjenstand for analyse i del. 5.

venninnen som hun hadde et seksuelt forhold til. Ingrid spør seg selv: «Hvem er jeg egentlig, hva er det som gjør at jeg tiltrekkes av kvinner og hvorfor klarer jeg ikke å gjenoppta samlivet med min mann når det er det jeg mest av alt ønsker her i livet?» I over 3 år har hun stilt seg selv slike og liknende spørsmål uten at et eneste klart svar har falt på plass. Ingrid – som tilkjenner angst- og depresjonssymptomer – har det siste året gått til behandling hos psykolog. På et spørsmål om hun har vært plaget av tanken på eller har forsøkt å ta sitt eget liv, svarer hun stille «nei, men det hadde ikke vært meg i mot om jeg sovnet stille inn. Jeg er så fryktelig, fryktelig sliten.»

Antropologen Kath Weston viser til at lesbiske blir som heteroseksuelle kvinner sosialisert inn i en heterofil og ikke lesbisk livsverden (1991). Det er derfor ikke oppsiktsvekkende at mange lesbiske forteller at de lever i et sosialt tomrom i starten av sine lesbiske liv (SOU 1984: 63). Weston argumenterer for at denne mangelen på tradisjoner og institusjoner gir lesbiske (og homofile) stor frihet når det gjelder valg av samlivsformer. Også forskere som Halberstam (1998), Kennedy & Davis (1993), Lützen (1986, 1988), Lundahl (1998), Newton (2000) og Rubin (1992, 1993) viser til at fraværet av faste identiteter og sikre fellesskap gir den lesbiske kvinnen nærmest fritt spillerom når det gjelder iscenesettelser av kjønn og seksualitet. Disse historisk fundamenterte arbeidene dokumenterer hvorledes lesbisk liv er blitt regulert og disiplinert, men også det mangfold av erotiske og følelsesmessige forhold som har eksistert (Lützen dokumenterer blant annet den såkalte butch-femme kulturen slik denne utfoldet seg i USA og Europa fram til og med 1960-tallet, se note nr. 3).

Informantene i denne undersøkelsen – Karin (17 år) og Ingrid (45–50 år) – er gode eksempler på at et slikt fravær av institusjoner også kan være kilde til psykisk stress. Et kjærlighetsliv uten samlivsmodeller stiller store krav til den enkelte lesbiske kvinne. Når lesbiske kvinner kan streve tungt med å finne avklaringen på sitt kjærlighetsliv, må dette forstås på bakgrunn av det man innenfor det konstruktivistiske paradigmet kaller heteronormativitet. Selv om vi lever i et Norge med større aksept for seksuelt mangfold og flertydighet, har heteroseksualiteten fremdeles et hegemonisk og homo-seksualitet et tilsvarende marginalt preg. Dette gjør at mange får problemer med å kategorisere sine erfaringer med samkjønnet kjærlighet og seksualitet. Av NOVAs rapport om lesbisk og homofil livssituasjon framgår det at kvinner som lever med en uklar seksuell preferanse, er mer plaget av psykiske vansker enn kvinner som lever med en entydig lesbisk identitet (Moseng 1998). Hvis Ingrids og Karins samkjønnede erfaringer representerer en overgangsfase som viser hen i mot en avklart lesbisk identitet, er dette en

typisk stressituasjon som kan forklare hvorfor de tilkjenner angst- og depresjonssymptomer som nervøsitet, mangel på tiltak og søvnløshet. Hvor mange kvinner er det som definerer seg selv som biseksuelle fordi de befinner seg i en overgangsfase og er usikre på sin seksuelle identitet? Av Binson et al. (1995) framgår det at en av to biseksuelle i alderskategorien 18 til 29 år lever eksklusivt homoseksuelt etter de har fylt 30 år. Problemer med å erkjenne og akseptere at man er en kvinne som forelsker seg i andre kvinner kan være en av forklaringene på hvorfor bifile kvinner i NOVAs rapport grovt regnet er dobbelt så mye plaget av psykiske vansker som kvinner med en lesbisk identitet (Moseng 1998).

At kvinnene i denne undersøkelsen er plaget av psykiske vansker i starten av komme-ut-fasen, må også forstås på bakgrunn av sorgreaksjoner og tapsproblematikk. Den klinisk psykologen Carol A. Thompson (1996) viser til at klienter som befinner seg tidlig i komme-ut-prosessen ofte uttrykker sorg og sinne med tanke på hvordan lesbiske kvinner tilsidesettes og forskjellsbehandles. Siden lesbiske kvinner sosialiseres inn i en heteroseksuell og ikke lesbisk livsverden, sørger mange med tanke på de ritualer og sosiale fellesskap som et lesbisk liv vil utelukke dem fra. Flere av informantene i dette arbeidet kan vanskelig forsone seg med at de aldri vil komme til å bli samboere, eller gifte seg og få barn med personer av motsatt kjønn som dem selv. Andre – som Ingrid – plages av psykiske vansker med tanke på omveltninger og tap. De vil nemlig miste det de allerede har: Mer enn 20 år av Ingrids liv er investert i et heteroseksuelt ekteskap som innbefatter tre barn. Dessuten plages hun av at samkjønnet kjærlighet og seksualitet ikke blir forstått som et likeverdig alternativ til en privilegert heteroseksuell identitet. For Ingrid og Karin har lesbisk kjærlighet og seksualitet et uvirkelig og urealistisk preg. De tilkjenner et stort behov for å oppleve den anerkjennelse som blir heterofile kvinner til del når de bekrefter sin seksuelle identitet eksempelvis ved å inngå pardannelser med personer av motsatt kjønn som dem selv.

3 Psykiske vansker som kan oppstå når komme-ut-prosessen ikke blir ferdigstilt

Ingrid (45–50 år) og Karin (16–24 år) befinner seg i en livssituasjon som kanskje – tiden vil vise – utgjør den andre etappen i en komme-ut-prosess. Resten av kvinnene – ti stykker i denne undersøkelsen – har erkjent eller er i ferd med å erkjenne at de er kvinner som forelsker seg i og/eller ønsker å ha sex med andre kvinner. Selv om de fleste informantene i denne undersøkelsen er godt voksne og middelaldrende kvinner, kan ingen av dem sies å ha ferdigstilt komme-ut-prosessen i den forstand at de fullt ut aksepterer sin seksuelle legning. De fleste befinner seg i den tredje fasen i en komme-ut-prosess. Til tross for at de i lengre tid har forstått seg selv og sitt følelsesliv som lesbisk, har de liten eller ingen kontakt med et lesbisk/homofilt miljø, og de opplever mange sider ved det å leve som lesbisk som vanskelig. De fleste har hatt få eller ingen seksuelle kontakter med andre kvinner og med unntak av to informanter har ingen av dem vært i et lengre seriøst forhold til en person av samme kjønn som dem selv. Som allerede nevnt, framstiller forskningslitteraturen komme-ut-prosessen som en slags tiårsplan som lesbiske kvinner flest effektivt ferdigstiller i løpet av ten- og tyveårene (SOU 1984: 63). På denne bakgrunn framstår psykisk stress og selvmordsatferd blant lesbiske som et tenåringsproblem som lesbiske kvinner flest «vokser av seg» før de har fylt noen og tredeve. Men er det slik at unge lesbiske kvinner har «monopol» på alt som heter komme-ut-problematikk?

Denne undersøkelsen viser at det er store variasjoner med hensyn til når i livet lesbiske kvinner begynner å forstå seg selv som lesbiske, samt hvor lang tid de bruker på å håndtere komme-ut-prosessen. Et godt eksempel på at komme-ut-prosessen ikke er forbeholdt en bestemt aldersgruppering er den ovenfor siterte informanten Ingrid (45–50 år). Hun er rundt de førti første gang hun forelsker seg i og innleder et forhold til en annen kvinne. Ingrid befinner seg imidlertid i begynnerfasen av det som kanskje blir et lesbisk liv. De resterende informantene forhandler på overtid i den forstand at de har brukt uforholdsmessig lang tid – opptil 40 år – på å lære å akseptere seg selv og etablere et samkjønnet kjærlighetsliv. Informantene i denne undersøkelsen synliggjør på ulikt vis hvordan det psykiske stresset forsterkes over tid når kvinner med en lesbisk selverkjennelse ikke klarer å komme til en avklaring

når det gjelder sitt kjærlighetsliv. I det følgende vil jeg med utgangspunkt i de kvalitative intervjuene beskrive nærmere de belastninger som kan oppstå når komme-ut-prosesser ikke går seg til. For å synliggjøre tidsdimensjonen – dvs. den mangelen på dynamikk – som karakteriserer ti av tolv livshistorier vil analysen ta sitt utgangspunkt i en fyldig presentasjon av én informant. Dernest vil analysen kompletteres med en rekke kortere utdrag fra livshistoriene til fire andre informanter.

Informanten Gro (50–55 år) illustrerer på en god måte hvor psykisk stressende det kan være å leve med en komme-ut-prosesser som ikke blir ferdigstilt. Hennes livshistorie er en påminnelse om at ikke alle komme-ut-prosesser påbegynnes i ten- eller tyveårene. Hun er en gift noen og tredve år gammel firebarnsmor den dagen hun blir omfavnet av «en vakker kvinne og lynet slår ned som fra en klar himmel», fra det øyeblikket av har hun forstått seg selv og sitt kjærlighetsliv som lesbisk. Noen lesbiske kvinner forteller at deres lesbiske liv startet med en ubestemt følelse av annerledeshet. De falt liksom utenfor den rådende barne- og ungdomskulturen, jente- og guttekulturen før de et eller annet sted i løpet av ten- og tyveårene fant ut hvorfor: De forelsker seg i og innleder et seksuelt forhold til en annen kvinne (se s. 29). Men lesbiske liv omhandler også kvinner som tilsynelatende er som alle andre kvinner. Eksempelvis kan de utforske seksualiteten med gutter i tenårene, bli samboer med en mann i tyveårene, og gifte seg og få barn i tredveårene før den heteroseksuelle løpebanen brått stopper opp:

(Gro 50–55 år): Du tror det kanskje ikke, men jeg er faktisk 100 % lesbisk. Da jeg var 23 år giftet jeg meg med min nåværende mann, og i løpet av 7 år fikk vi 4 barn. Vi var tilsynelatende en svært lykkelig familie. Men da jeg var rundt de 35 ble min verden snudd opp ned ... På en sommerfest traff jeg en kvinne som jeg rent ut ble betatt av. Jeg hadde problemer med hvor jeg skulle gjøre av blikket mitt. Til slutt ble hun vel lei denne naive heterofile kvinnen som satt der og nistirret, så hun reiste seg, gikk bort til meg og ga meg et kyss ... Åhhh for et kyss ... og det tok meg bare et par sekunder å artikulere både spørsmål og svar ... Den damen der er lesbisk, og det er også jeg. Det kysset fortalte meg at jeg ALDRI har vært seksuelt tiltrukket av menn – jeg hadde bare fulgt strømmen av streite kvinner – og at alle de mannlige elskerne mine var et desperat forsøk på å finne det som glimret med sitt fravær i min seksuelle omgang med menn: Kjærlighet og seksualitet. [Til intervjueren:] Skjønner du det? Ett eneste kyss og jeg forsto at jeg KUN forelsker meg i kvinner. Og der satt jeg ... en noen og tredve år gammel LESBISK dame med mann og fire barn ...

Som det framgår av sitatet ferdigstiller Gro de to første fasene i komme-ut-prosessen temmelig raskt. Etter at hun første gang blir kysset av en annen

kvinne, skifter hun etter eget sigende umiddelbart perspektiv og bruker bare noen få minutter på å omdefinere sitt eget kjærlighetsliv. Konversjonen markerer et tilsynelatende rent brudd. Fra og med sitt første lesbiske kyss har hun utelukkende pleiet seksuell omgang med andre kvinner. Men så stopper komme-ut-prosessen opp. 20 år har gått, og Gro strever fremdeles med mange av de samme psykoseksuelle problemene som hun gjorde de første årene av sitt lesbiske liv:

(Gro 50–55 år): Det har vært mange kvinner i mitt liv, men ingen av dem har fått lov til å ødelegge for familien min. Barna mine var for små til å få livene sine snudd opp ned ...Så slik har JEG levd mitt voksne lesbiske liv ...

Intervjuer: Men nå er alle barna dine voksne. Og fremdeles er du gift [blir avbrutt]...

(Gro 50–55 år): Nå ja, gift og gift ... Mannen min og jeg har ikke hatt et seksuelt forhold på over tyve år. Men det er klart alle andre tror at vi lever som et hvilket som helst norsk ektepar. De første årene hadde jeg ikke tid til å tenke stort på kvinner. Jeg hadde jo fire små barn som krevde all min tid og oppmerksomhet. Da barna ble litt større fikk jeg meg kvinnelige kjæresten, men ingen av forholdene varte ved ... Jeg har aldri fått meg til å fortelle om seksualiteten min til venner og familien. Og etter en 10–15 år er det som bordet fanger. Hvordan i alle dager skal jeg forklare dem at jeg de siste 20 årene har levd et dobbeltliv. At når jeg drar på en weekendtur med en venninne så er det sammen med min elskerinne ...Av og til spør jeg meg selv om jeg fremdeles er gift fordi jeg ikke vil vedkjenne meg min lesbiskhet. Samtidig synes jeg jo lesbiske kvinner er det flotteste som finnes – det er DE som inspirerer livet mitt og som får pulsen min til å slå. Dog det er NOE som holder meg igjen fra å leve et slikt liv ...

Lesbiske kvinner er det flotteste som finnes – det er DE som inspirerer livet mitt og som får pulsen min til å slå ... Intervjuet med Gro er krydret med slike og liknende blomstrende beskrivelser av lesbiske kvinners fortreffelige egenskaper sammenliknet med heterofile kvinner og menn. Sett på bakgrunn av slike og liknende uttalelser kan man finne det merkelig at Gro har valgt å hemmeligholde sitt kjærlighetsliv. Når hun pleier sosial og seksuell omgang med andre lesbiske kvinner skjer det alltid på betryggende avstand fra venner og den nærmeste familien. Og de seksuelle forholdene blir alltid avviklet før de kommer i nærheten av å true hennes heterofile ekteskap. Gro er den eneste informanten i denne undersøkelsen som har vært i mange seksuelle forhold til personer av samme kjønn som seg selv. Likevel hefter det noe uforløst ved

hennes lesbiske liv. Noe av dette uforløste bunner uten tvil i at Gro nærer ambivalente holdninger til det å forelske seg i andre kvinner (se sitatet ovenfor). En annen årsak til at Gros komme-ut-prosess ikke er blitt ferdigstilt må være det heterofile utgangspunktet for hennes lesbiske liv. Som småbarnsmor valgte Gro å sette det lesbiske kjærlighetslivet i mente i vent på at barna skulle bli store nok til å kunne forholde seg til en skilsmisse og lesbisk mor. Men nå er tre av barna voksne, og fremdeles pleier Gro seksuell omgang med kvinner innenfor rammen av et heterofilt ekteskap. Under intervjuet spør jeg meg selv – og Gro – hvordan det kan ha seg at en kvinne som over to decennier aldri har stilt spørsmålstegn ved sin lesbiske legning, og som konsekvent omtaler lesbiske kvinner i svært så romantiske og idealistiske vendinger, aldri har kommet dit hen at hun levd i et åpent forpliktende forhold til en person av samme kjønn som seg selv?

Gros psykiske helse bærer preg av at hun har levd med psykiske vansker og selvmordstanker i over tyve år. Hun går på antidepressiver og til psykiatrisk behandling tre ganger i uken. Som mange andre informanter har Gro lært seg å leve med psykiske vansker og selvmordstanker. Det psykiske stresset er en skjebne som hun har funnet seg i. Derimot er hun mindre flink til å håndtere problemets kilde: De mange uavklarte spørsmålene med hensyn til hvordan hun skal leve ut sin kjærlighet til kvinner. Skal hun leve åpent eller skjult? Gro har i liten grad bearbeidet sine egne ambivalente holdninger til homofili. Og hun har ikke klart å komme til avklaring med hensyn til hvorvidt hun skal bryte ut av papirekteskapet, og innlede et mer forpliktende forhold til en person av samme kjønn som seg selv. Under intervjuet formidler Gro et anspent og urolig inntrykk. Hun tilkjennegir apati og oppgitthet med tanke på framtiden. Hun kan ikke forestille seg at hun noen gang kommer til å leve et fullverdig lesbisk liv. Som flere andre informanter er Gro plaget av psykiske vansker med tanke på omveltninger og tap. Hun lider dessuten av kronisk dårlig samvittighet:

(Gro 50–55 år): Overfor alle de kvinnelige kjærestene mine ... Nei, dem har jeg ikke behandlet særlig pent. Også overfor familien min. For selv om jeg er svært glad i barna mine fungerer de som en daglig påminnelse om det livet som jeg ikke får lov til å leve, og dermed har det ikke vært til å unngå at de har blitt målskiven for atskillig rastløshet, sinne og irritasjon. Jeg har ikke fungert som hustru og som mor.

Det er ikke bare det heterofile familielivet som tegnes opp med krasse strøk. Også lesbiske kvinner er gjenstand for Gros irriterte oppmerksomhet. Det mest bunnsolide ved Gros lesbiske liv er at hun i over 20 år har forstått sin kjærlighet til kvinner i termer av en seksuell legning, dvs. som en medfødt

egenskap og som et grunnleggende trekk ved sin personlighet. På modige dager drømmer hun om å leve sammen med kvinnen som hun elsker – helst på Grünerløkka i Oslo. Det lesbiske miljøet framstilles imidlertid som endimensjonalt og med totalt mangel på empati

(Gro 50–55 år): Det er noe med dette politisk korrekte lesbiske miljøet her i Norge. Du blir kun godtatt hvis du lever på en bestemt måte. Hvor er det fargerike fellesskapet som lesbiske og homofile skryter sånn av? De kvinnene som jeg har møtt LLH og i andre lesbesammenhenger oppfører seg svært nedlatende overfor oss som ikke lever etter den vedtatte normen. De få gangene jeg har tatt motet til meg og snakket om den vanskelige livssituasjonen min, har jeg blitt møtt med et 'Jøss er du GIFT ...' Da blir jeg både sint og såret ... Så det er nok best at jeg holder meg for meg selv ...

I forskningslitteraturen blir gjerne ten- og tyveårene framstilt som den perioden hvor lesbiske kvinner flest kommer til en avklaring når det gjelder sitt kjærlighetsliv (se del 2). Med utgangspunkt i kvantitative undersøkelser konkluderes det videre med at en kvinne i gjennomsnitt bruker grovt regnet rundt 10 år fra hun første gang føler seg tiltrukket av en annen kvinne til hun har etablert en lesbisk identitet (SOU 1984: 63). I følge denne komme-ut-teoretiske modellen vil kvinner som erkjenner at de forelsker seg i kvinner, temmelig raskt etablere seg i et samkjønnet forhold samt slutte å hemmeligholde sitt kjærlighetsliv (Cass 1978, 1984 og Ponse 1998). De fleste kvinnene som deltar i denne undersøkelsen passer ikke inn i en slik modell i den forstand at de fram til nå har brukt flere tiår på komme-ut-prosessen. Gro har eksempelvis pleiet seksuell omgang med kvinner i over tyve år. Imidlertid lever hun fremdeles skjult og har liten eller ingen sosial kontakt med andre lesbiske kvinner. Informantene i denne undersøkelsen viser at jo lenger den såkalte komme-ut-prosessen trekker ut i tid, desto tyngre synes grepene som skal til for at kvinner som forstår seg som lesbiske skal kunne etablere et lesbisk kjærlighetsliv, å være. Rundt en av tre informanter i denne undersøkelsen går som Gro på medikamenter og til psykiater/psykolog for å behandle psykiske vansker som kvinnene selv påstår bærer i problemer med å forløse et fastlåst lesbisk liv. I det følgende vil jeg, med utgangspunkt i flere livshistorier, gi en utfyllende beskrivelse av hva som karakteriserer komme-ut-prosesser som ikke går seg til. Hva er det som gjør at noen lesbiske kvinner ikke klarer å håndtere problemene rundt åpenhet, samliv og seksuell identitet på et vis som er gagnlig for den psykiske helsen?

3.1 Problemer som følger av hemmeligholdelse

At lesbiske kvinner ikke evner eller bruker lang tid på å akseptere sin seksuelle legning samt komme i kontakt med andre lesbiske kvinner og etablere et kjærlighetsliv, kan bunne i at komme-ut-prosessen har kommet forkjært ut. To gode eksempler på dette er informantene Bente (40–45 år) og Liv (60–65 år) som fram til nå har brukt respektive 25 og 30 år på sine komme-ut-prosesser. I respektive 10 og 25 år var kjærlighetslivet deres en kilde til uro før mistanker og usikkerhet ble erstattet med vissheten om at de faktisk er kvinner som forelsker seg i og/eller ønsker å ha sex med andre kvinner. Både Bente og Liv forklarer sin egen sendrektighet med hensyn til å erkjenne og akseptere sin seksuelle legning ved at de lever i et samfunn som tier i hjel lesbisk kjærlighet og seksualitet:

(Liv 60–65 år): Jeg kan ikke erindre at jeg noen gang hørte at homoseksualitet er blitt omtalt i mitt hjem eller blant mine venner. Det er først de siste ti–tyve årene at homoseksualitet er blitt noenlunde akseptert og snakket litt om her i Norge. Kanskje det er derfor jeg og så mange i min aldersgruppe oppdaget kjærlighetslivet vårt så sent? Jeg har alltid forelsket meg i kvinner, men det tok meg hele 25 år å forstå at jeg er homoseksuell ...

(Bente 40–45 år): Jeg tror egentlig at jeg forsto at jeg var lesbisk allerede da jeg var 15–16 år gammel. Men hvor skulle jeg få ordene mine fra? I det miljøet jeg vokste opp snakket ikke folk om homofili. Lesbiske kvinner var ikke noe man forholdt seg til. Da jeg var rundt de fem og tyve fortalte en jente jeg kjente at hun var lesbisk. Først da falt mine egne brikker på plass. Plutselig ble det lesbiske forvandlet fra noe fjernt og fremmed til noe nært og kjært. Før hadde det lesbiske vært noen ekstreme damer jeg hadde sett på TV

Kvinner som bruker lang tid på å erkjenne at de forelsker seg i og ønsker sex med andre kvinner, bruker også gjerne lang tid på å avgjøre hvorvidt de skal leve et skjult eller åpent lesbisk liv. De fleste informantene i denne undersøkelsen er godt voksne og middelaldrende kvinner, men mange er fremdeles usikre med henblikk på hvordan de skal profilere sin seksuelle legning ikke bare i det offentlige, men også det private liv. Et godt eksempel på dette er informanten Tone (30–35 år) som har levd som skjult lesbisk kvinne i nærmere 15 år. Tone forteller at hun i slutten av tenårene forelsket seg i et par–tre venninner, og at siden hun var en 18–19 år gammel aldri har vært det minste i tvil om sin seksuelle identitet. I løpet av sitt noen og tredve år gamle liv har hun alltid svermet for kvinner, og aldri forelsket seg i eller hatt seksuelle kontakter med personer av motsatt kjønn som seg selv. Men så

stopper komme-ut-prosessen hennes opp. Den noen og tredivet år gamle Tone har hatt liten eller ingen kontakt med andre lesbiske kvinner, og har ennå ikke vært i et fast forhold til en person av samme kjønn som seg selv. Hun nærer dessuten det hun kaller «en paranoid angst» for at faren og moren skal finne ut av hennes kjærlighetsliv. Tone bruker derfor mye tid og krefter på avledende manøvrer slik at ingen skal få anledning til å sette spørsmålsteget ved hennes presumptive heteroseksuelle identitet. Tone gir følgende begrunnelse for hvorfor hun i nærmere 15 år har valgt å leve tilnærmevis helt skjult:

(Tone 30–35 år): Jeg er født og oppvokst i en helt vanlig familie. Det har aldri vært tvil om at foreldrene mine har vært svært glad i meg. De har gitt meg en god ballast her i livet. Særlig faren min har innpodet meg med en god porsjon selvtillit, trygghet og en tro på at jeg er verdt noe som menneske. Hos ham har jeg hentet mye av meg selv. Vi er veldig like av type. Og det er nok noe av hovedproblemet, tror jeg. Det betyr mye for meg at faren min er stolt av meg, og ... [avbryter seg selv og blir stille] ...

Intervjuer: Og ...

(Tone 30–35 år): Ja, til syvende og sist så handler det om noe så banalt som at jeg er redd for at faren min skal slutte å være glad i meg. Kanskje er ikke hans kjærlighet til meg så betingelsesløs? Jeg finner alle mulige unnskyldninger for hvorfor jeg ikke skal fortelle dem at jeg er lesbisk. Foreldrene mine har hatt nok å stri med, så jeg har ikke villet belaste dem med en lesbisk datter. Slik har jeg argumentert overfor meg selv når det gjelder vennene mine også. Så i over ti år har jeg valgt å skyve alt som heter problemer til side.

En opplagt forklaring på hvorfor lesbiske kvinner velger å skjule sitt kjærlighetsliv er at de finner det problematisk å måtte leve med en seksuell identitet som er omgitt av negative holdninger, og som blir stigmatisert. Mange velger som Tone å leve skjult fordi de frykter negative reaksjoner fra mennesker som står dem nær, og som de selv ønsker å bli verdsatt av. Andre finner det betryggende å leve skjult fordi de er blitt møtt med uforstand i startfasen av sine samkjønnede liv. Imidlertid er det flere informanter som forteller at de har valgt å leve skjult til tross for at de vet at venner og familien nærer positive holdninger til samkjønnet kjærlighet og seksualitet. Informanten Bente (40–45 år) forteller at de første 15–20 årene av hennes lesbiske liv hadde hun mer enn nok med å forholde seg til sitt eget selvbylde og sin egen seksuelle identitet. Hun hadde verken det overskuddet eller den selvforståelsen som må til for at man skal kunne forholde seg til venner og

bekjente som en lesbisk kvinne. Det paradoksale er at Bente fortsetter å leve skjult mange år etter at hun har lært å akseptere sin seksuelle legning:

(Bente 40–45 år): Tidlig i tyveårene fortrengete jeg hvem jeg var, og hva jeg lengtet etter. Jeg var nok nærmere de trede før jeg satte ord på hvem jeg var overfor noen venner. Og så gikk det nesten ti år til før jeg fortalte at jeg er lesbisk til mine foreldre. Som jeg visste hadde OK holdninger til homofili. De har stått på riktig side i homofilistriden. Fulle av støtte til lesbiske og homofile har de vært. Og likevel: Det har vært kjempevanskelig for meg å snakke med dem om min seksuelle legning.

Intervjuer: Hvorfor har det vært så vanskelig?

(Bente 40–45 år): Jo lenger jeg ventet, jo vanskeligere ble det. Det var en strevsom tid. Jeg gikk og bar på en hemmelighet som bare ble større og større. Nettopp fordi foreldrene mine var så positive, følte jeg at jeg på en måte hadde sviktet dem. Jeg hadde ikke vært ærlig. Det er som jeg har servert dem en løgn i over 15 år. Jeg hadde en følelse at dette burde de vist fra første stund. Den samme følelsen av svik hadde jeg også overfor mine nærmeste venner. Derfor var det langt lettere for meg å snakke om det å være lesbisk med folk jeg ikke kjenner eller ikke har kjent så lenge

Ved å skjule sitt kjærlighetsliv kjøper informantene seg tid slik at de uforstyrret kan bearbeide ulike psykososiale konflikter rundt det å leve som lesbisk. Men livet som skjult lesbisk kvinne fanger. Når informanten Bente har kommet dit hen at hun har et helt avslappet forhold til det at hun forelsker seg i og ønsker å ha sex med andre kvinner, sitter hun igjen med et stort problem. Hvordan skal hun på en fullgod måte forklare nære venner og omsorgsfulle foreldre at hun i flere tiår har pleiet omgang med dem på et ikkefortrolig vis? Dersom en opplever lesbisk seksualitet som noe annet enn en serie tilfeldige, situasjonsavhengige handlinger, kan det å leve skjult oppleves som grunnleggende uærlig (Weston 1991). Det at lesbiske kvinner velger å leve skjult, kan ut i fra foreldre og venners perspektiv tolkes som en kritikk av deres partikularistiske egenskaper, det vil si deres evne til å utvise empati og toleranse overfor mennesker som befinner seg i en vanskelig livssituasjon. Således reagerer nære familiemedlemmer med sorg på Bentes vegne – de skjønner at hun tidvis har strevet tungt de siste 25 årene – men også ved å tilkjenne såre selvbilder når Bente til slutt velger å komme ut som lesbisk. Det er nærliggende å tro at Bentes familie har spurt seg selv om hva det er ved dem som far og mor, søster og bror som har gjort det mulig, og

ikke minst nødvendig, for henne å hemmeligholde sitt kjærlighetsliv i over 20 år.

3.2 Liten kontakt med et lesbisk-homofilt miljø

Lesbiske kvinner som lever skjult og som bruker langt tid på å akseptere sin seksuelle legning bruker gjerne tilsvarende lang tid på å «komme-inn» i et lesbisk-homofilt miljø og etablere kontakt med andre lesbiske kvinner. Således har informantene Tone forstått seg selv som lesbisk i nærmere 15 år uten å ha pleiet særlig sosial omgang med andre lesbiske kvinner. De siste 2–3 årene har det lesbiske livet hennes beveget seg litt i den forstand at hun har begynt å oppsøke lesbiske utesteder. Et par ganger i året frekventerer hun lesbiske barer i Oslo, København og i Stockholm. Men under disse barbesøkene inntar Tone rollen som en passiv tilskuer: Hun verken snakker, flørter eller danser med noen av de tilstedeværende kvinnene. Kanskje er det «livsstilen» som fanger: Nærmere 15 år i selvpålagt karantene medfører at Tone har særdeles liten trening i hvordan hun skal forholde seg sosialt og seksuelt til andre lesbiske kvinner. Det er med blandede følelser hun inntar den lesbiske arenaen:

(Tone 30–35 år): Før var det utenkelig for meg å gå ut på lesbiske utesteder. Men nå har jeg begynt å prøve meg litt. Et par av vennene mine har tatt meg med på Potta. [Slang for Potpurriet: Per i dag det eneste utestedet for lesbiske i Norge]. Jeg har vel bestemt meg for at i år skal jeg leve litt mer morsomt, og gi litt mer blaffen. Så første nyttårsdag var jeg på plass. Men Herre min Gud, jeg føler meg – jeg vet ikke hva jeg skal si – noen og tredve, og så naiv og uerfaren. Jeg tør ikke ta kontakt eller bli kjent med noen. Jeg blir rett og slett stressa fordi jeg tror at alle de andre SER hvor utafør jeg er. Når jeg kommer hjem til meg selv, blir jeg gjerne ettertenksom, funderer over det dobbeltlivet jeg lever. Det koster meg ikke så lite å gå ut på lesbiske utesteder. Samtidig har jeg vært vanskelig å få med hjem de gangene jeg har vært ute ...

Andre informanter forteller at de bevisst holder seg unna andre lesbiske kvinner: For lesbiske kvinner som lever skjult og som er plaget av et dårlig selvbilde kan andre lesbiske kvinners og åpenhet representere et stort problem:

(Liv 60–65 år): Jeg holder meg unna alt som heter lesbiske miljø fordi jeg ønsker å legge lokk på følelsene mine. Selvsagt kjenner jeg av og til et savn. Det hadde vært så hyggelig å kunne gått ut på kino eller teater og pleie sosial omgang med andre lesbiske kvinner. Men jeg vil ikke

være lesbisk, og jeg vil slettes ikke ha et forhold til en annen kvinne. Så ... Nei, nei, nei!!!

(*Toril 25–30 år*): Problemet er at det lever alt for mange lesber her i Norge. Så fort man har klart å skyve bort en udetonert bombe, ja det dukker det en annen opp. Min første kjæreste traff jeg tilfeldigvis i klasserommet da jeg studerte historie grunnfag på en høyskole på Vestlandet. Den andre kjæresten min snublet jeg over da jeg skiftet fagkrets og flyttet sydover i landet. Men jeg ville ikke være lesbisk og har derfor aktivt motarbeidet mitt eget kjærlighetsliv. Skjønner du hvor truende det er for en som lever skjult å møte lesbiske kvinner som lever åpent? Det har ingenting med hvem den andre kvinnen er, hva hun sier eller hvilke holdninger hun har... Trusselen består i at hun lever det lesbiske livet som du selv ikke tør å leve... Noen kvinner søker utfordringer: de tar kontakt og blir kjent med andre lesbiske som lever den DRØMMEN de selv frykter og ikke tør realisere. For andre strekker ikke motet til

Noen kvinner som forelsker seg i andre kvinner strever med å få de lesbiske livene sine til. Når flere informanter i denne undersøkelsen tilkjenner at de er plaget av angst og depresjonsrelaterte vansker, må dette blant annet forstås på bakgrunn av at de i lengre tid har levd *totalt* isolert fra et lesbisk/-homofilt miljø. Dermed har de ikke hatt muligheten til å vokse seg større og sterkere ved å «speile seg» i likesinnede, det vil si kvinner som har kjent på kroppen mange av de samme problemene som de selv har balet med i sine voksne lesbiske liv. Forskeren Kath Weston (1991) og forfatteren og spaltisten Paula Martinac (1998) viser begge til den avgjørende betydningen tette, familieliknende vennskapsnettverk har for lesbisk (og homofiles) livskvalitet.

Informantene i denne undersøkelsen illustrerer også poenget om at jo lenger komme-ut-prosessen trekker ut i tid, jo vanskeligere synes det å være for kvinner som forstår seg selv som lesbiske å gjøre det som må til for å etablere et samkjønnet kjærlighetsliv. Selv om de fleste informantene i denne undersøkelsen er godt voksne og middelaldrende kvinner, har de fleste hatt få eller ingen seksuelle kontakter med andre kvinner i sine voksenliv. Med unntak av to informanter har ingen av kvinnene vært i et lengre, seriøst forhold til en person av samme kjønn. I vår gjennomseksualiserte kultur hefter det noe suspekt, nærmest latterlig ved en godt voksen kvinne som mangler seksuell erfaring eller som ikke har debutert seksuelt. Hva er det egentlig ved en voksen kvinne som gjør at hun ikke evner å pleie seksuell omgang med personer av det samme – eller for den saks skyld – motsatt kjønn som hun selv?

En opplagt forklaring på hvorfor kvinner kan forstå seg selv som lesbiske i flere tiår uten å pleie seksuell omgang med personer av det samme kjønn som seg selv, er at de mangler kontakt med et lesbisk-homofilt miljø og med andre lesbiske kvinner. En annen forklaring er at de fleste av informantene har brukt flere tiår på å jobbe med sitt eget selvbilde og er tilsvarende på etterskudd når det gjelder oppgaven med å finne seg en kjæreste, elsker eller partner. For de fleste informantene i denne undersøkelsen handler det å være lesbisk ikke om kjærlighet og seksualitet, men om det å mestre en kontinuerlig strøm av små og store problemer som eksempelvis identitetskonflikter, skam og den stadige angsten for å bli oppdaget. Mange mangler dessuten det overskuddet som må til for å kunne realisere et lesbisk kjærlighetsliv. På et spørsmål om hun etter 15 år som lesbisk hadde kommet dit hen at hun nå kunne tenke seg en kvinnelig kjæreste svarer Tone:

(Tone 30–35 år): Kan jeg ta meg en røyk nå? [forsiktig latter, stille i ett minutt mens hun finner fram sigarettpakken, og tenner en røyk] Ja, i det siste har jeg faktisk begynt å lengte litt etter det å ha en kvinnelig kjæreste. Før – fram til et par-tre år siden – hadde jeg mer enn nok med å forholde meg til alt det jeg gikk og balet med. Det høres kanskje merkelig ut, men i alle disse årene [15 år] som har gått har jeg sjelden tenkt på damer. Nå føler jeg – av og til – at det er litt stusslig å være alene. Men om jeg er moden for å få meg en kjæreste? Tja. Alt er relativt.

Tone er ikke den eneste informanten som har levd et langt lesbisk liv uten å forholde seg til det som strengt tatt definerer det lesbiske som fenomen: kjærlighet og sex mellom kvinner. Også Cecilie illustrerer poenget at det står på mye mer enn lysten og viljen når godt voksne kvinner som forstår seg selv som lesbiske ikke evner å ha sex med eller etablere seg i et fast forhold til en annen kvinne:

(Cecilie 40–45 år): Siden identiteten min falt på plass så sent [for ca. 10 år siden] mangler jeg erfaring med hvordan man sjekker og flørter med andre kvinner. Jeg mener: Hvordan gjør man egentlig dette her da? Alle andre kvinner er proppfulle av erfaring. De har eksperimentert med gutter fra de er i tenårene, hatt kvinnekjæresten fra de er i tyveårene osv... Jeg, derimot, er noen og førti og ukysset. Bare tanken på det å kysse sin første kvinne som noen og førtiåring er ganske skremmende! Man skulle tro at lengselen etter kjæreste skulle være sterkere enn frykten. Men slik er det ikke ...

3.3 Psykisk stress

Med utgangspunkt i de kvalitative intervjuene kan man konkludere med at komme-ut-prosesser som ikke ferdigstilles skaper grobunn for uhelse og psykisk stress. I de utvalgte sitatene omtaler ikke informantene direkte sine psykiske vansker, men måten de forteller om forholdet til eksempelvis venner og foreldre på, synliggjør de psykiske belastningene som følger av å leve skjult og isolert fra et lesbisk-homofilt miljø over lengre tid. Når eksempelvis informanten Tone blir bedt om å beskrive sin egen psykiske helse, begynner hun med å svare at hun aldri har forsøkt å ta sitt eget liv, men at hun fra tid til annen har vært plaget av «en indre uro og en middels depresjon.» Men noen dager – det skjer gjerne i helger eller andre ganger når hun har hatt fri et par dager fra jobben – er det som om hun *«faller ned i kjelleren, det er som om alle problemene jeg har forsøkt å holde på avstand kommer veltende inn over meg, livet er bare fælt og jeg føler meg forferdelig deprimert.»* Når natten kommer, kverner angsten og depresjonene videre og *«det er umulig å legge seg til og sove.»* Tone – som er redd for å miste foreldrenes, særlig farens, uforbeholdne kjærlighet – har valgt å skjule sin seksuelle identitet. Hennes psykiske vansker bunner i angsten for å bli oppdaget samt alt det stresset som følger av å leve et skjult lesbisk liv: Hun er hele tiden på vakt, ser farer over alt og er livende redd for å etterlate seg spor som kan avsløre hennes seksuelle identitet. Tone beskriver livet sitt som en negativ spiral: «kjærlighetslivet mitt har lagt seg som et grått filter rundt det meste», og det er «som om livet mitt tappes suksessivt for krefter». De psykososiale konfliktene blir bare sterkere over tid. Tone spør seg selv om hennes største problem er at hun faktisk takler det å leve under konstant psykisk stress. Kanskje hun *«trenger et skikkelig mentalt sammenbrudd»* for å komme seg ut av den fastlåste livssituasjonen som hun befinner seg i. Men når alt kommer til alt, er det hun selv som tar initiativet. Etter 15 år med komme-ut-relaterte plager er det som om Tone har fått nok. Kanskje er det slik at plagene ved det å leve skjult er i ferd med å overskygge de eventuelle vanskene med å leve et åpent lesbisk liv. Et par måneder etter at vi hadde avsluttet våre samtaler sender Tone meg en fortvilet e-post som sannsynligvis markerer begynnelsen på slutten av hennes komme-ut-prosess:

Hei Bera! Det er fredag, klokken nærmer seg fire på ettermiddagen og her sitter jeg og vet ikke fram eller tilbake på livet mitt Mesteparten av denne uken har jeg vært sykemeldt. I flere uker har alt bare vært kaos inne i hodet mitt ... For å ikke bli helt klin kokkos har jeg flyttet inn til en venninne ... Om en halvtime drar jeg på besøk til foreldrene mine. De vet ikke at jeg kommer, og det kan hende at motet svikter, men jeg

har valgt å satse jeg alt på ett kort: Nå må jeg bare fortelle DET til mor og far ... Siden jeg bestemte meg har jeg vekslet mellom en følelse av dyp uro og inderlig fred, eller tar jeg feil? Kan det være slik at jeg bare er totalt utslitt? Kroppen min er helt nummen ... Jeg aner ikke hva jeg vil si eller hva som kommer til å skje, jeg vet bare at samtalen med far og mor kommer til å bli alt annet enn hyggelig ... Noen venner¹⁰ av meg vet om hva som er på tapetet, og lover å plukke meg opp hvis alt går galt. Likevel så føler jeg meg så uendelig alene... Hilsen fra verdens minste, lille jente ... Tone

På lik linje med flere andre skjulte informanter i denne undersøkelsen var Tone engstelig for at jeg skulle ha tilgang til hennes privatadresse og telefonnummer. Problemet var ingeniunde at hun ikke ønsket å snakke, eller pleie sosial omgang med meg som forsker. Skrekksscenarioet var at jeg skulle ringe henne på et tidspunkt når vennene eller foreldrene hennes var til stede. All kommunikasjonen oss i mellom – avtaler om intervjuer m.m. – foregikk derfor per e-mail. Det tok således nærmere én uke før jeg fikk en beskjed om hvordan møtet hadde utartet seg ... Etter omstendighetene gikk det ganske bra, men heller ikke særlig godt. Det vil nok ta flere år før forholdet mellom Tone og hennes foreldrene har gått seg til ...

3.4 Komme-ut-prosesser som stopper opp og reverseres

Med utgangspunkt i de kvalitative intervjuene kan man konkludere med at lesbiskes psykiske helse må forstås på bakgrunn av komme-ut-prosesser som ikke går seg til. Livshistoriematerialet gir dessuten grunnlag for å konkludere med at psykiske vansker også kan oppstå når ferdigstilte komme-ut-prosesser reverseres. Noen lesbiske kvinner får livene sine til i den forstand at de tidlig har lært å erkjenne og akseptere sin seksuelle legning. De velger på et tidlig tidspunkt å fortelle familie, arbeidskolleger og venner om sin seksuelle legning, gjerne i forbindelse med at de innleder et fast forhold til – eller blir samboere med – en annen kvinne. Men så reverseres prosessen. Det starter gjerne med et lesbisk forhold som avsluttes, eller ved at informantene mister kontakten med et lesbisk/homofilt miljø og med andre lesbiske kvinner. Alene og isolert, og kanskje ansporet av dårlige minner om det å bli møtt med uforstand osv., svekkes det gode selvbildet og kvinnen begynner å stille spørsmålsteget ved om det å leve som lesbisk kan være ensbetydende med et fullverdig kvinneliv. Neste steg blir gjerne at kvinnen betviler sin seksuelle

¹⁰ De siste to–tre årene har Tone informert noen av sine nærmeste vennene om at hun er lesbisk.

identitet: Hvorvidt hun egentlig evner å forelsker seg i og ha sex med andre kvinner. Mange innleder på dette tidspunkt et forhold til – blir samboer eller gifter seg med – en person av det motsatte kjønn som dem selv. At noen lesbiske kvinner velger å konvertere til det heterofile, er ikke problematisk i seg selv. Problemene oppstår når lesbiske kvinner opplever heteroseksualitet som det å leve på tvers av sine egne – og/eller kulturens – seksuelle kategorier. Fire informanter i denne undersøkelsen forteller om vonde minner fra mislykkede forsøk på å fordrive en uønsket lesbisk identitet ved å pleie seksuell omgang med personer av motsatt kjønn som seg selv.

Informanten Sissel (50–55 år) illustrerer på en god måte de psykiske vanskene som kan oppstå når en komme-ut-prosess reverseres. Sissels lesbiske historie startet med at hun i en alder av noen og tyve år forelsket seg i en kvinnelig medstudent på Universitetet. Sammenliknet med mange andre lesbiske kvinner – på slutten av 1960-, begynnelsen av 1970-tallet – levde Sissel på mange måter et godt lesbisk liv. Hun etablerte tidlig kontakt med Forbundet av 1948. Og i sommerferiene reiste hun inn til Oslo for å komme i kontakt med andre lesbiske kvinner. I helgene gikk hun ut på Metropol og Venstres Hus. Men livet som lesbisk i en liten provinsby i begynnelsen av 1970-tallets Norge har ikke bare vært enkelt. Sissel forteller at hun stort sett ble møtt med skepsis og negative reaksjoner som åpen lesbisk. Moren, broren og søsteren hennes tilkjennega at de fant homoseksualitet unaturlig, og hadde vanskelig for å tolererer samkjønnet kjærlighet og seksualitet. Sissel forteller også om kvinnelige arbeidskolleger som snakket bak ryggen hennes og betrodde seg i fylla: alle på arbeidsplassen engstet seg for å ta på seg arbeidsoppgaver som innebar at de må jobbe tett sammen med Sissel. Atskillig verre var det at heterofile venninner i følge Sissel ikke tok kjærlighetslivet hennes på alvor. Det hendte at Sissel ble sjekket opp på fester, og da stilte venninnene seg uforstående til at Sissel i etterkant la mer i favntakene enn uforpliktende eksperimentering med kjønn og seksualitet. Etter rundt ti år med lesbisk liv fant Sissel ut at hun har fått nok. «Alt var bare vondt og vanskelig, og så følte jeg meg så ensom: jeg fant meg ikke en kvinne å bli kjæreste med.» På slutten av 1970-tallet flyttet Sissel sammen med en mann, og dette samboerskapet tok venner og familien til inntekt for at det har funnet sted en gjenoppretting av Sissels heteroseksuelle identitet. Etter et par års samliv dør imidlertid samboeren. De neste 20 årene – fra begynnelsen av 1980-tallet og til slutten av 1990-tallet – levde Sissel i et selvpålagt sølibat. Hun prøvde å fortrenge sin kjærlighet til kvinner, og fikk regelrette angstanfall i sammenhenger hvor hun tilfeldigvis snublet over lesbisk problematikk, eller andre lesbiske kvinner. Eksempelvis reagerte hun

med panikk når hun i en jobsammenheng – som ikke har noe med homoseksualitet å gjøre – støtte på og måtte forholde seg til den tidligere formannen i Forbundet av 1948, Karen-Christine (Kim) Friele. På slutten av 1990-tallet forelsket Sissel seg på ny – i en kvinne. Denne lesbiske romansen – som fort tok slutt – tvang henne til å på ny forholde seg til sin egen livssituasjon og sitt eget seksuelle selvbilde. Hun fant det derfor nødvendig å informere søsteren om hva slags liv hun hadde levd de siste 30 årene:

(Sissel 50–55 år): Så – for 3 år siden – fortalte jeg DET på nytt til søsteren min.

Intervjuer: Så du forteller det på ny til søsteren din at du lever lesbisk?

(Sissel 50–55 år): Ja, jeg fortalte henne: Det ER sånn. Jeg kommer ingen vei. Det er bare tull at jeg flykter fra det at jeg er lesbisk. Søsteren min fikk helt panikk. Jeg måtte ikke fortelle det til ungene hennes. Hun hadde jo nettopp skilt seg. Og ungene hadde tatt denne skilsmissen så tungt. Hva ville skje hvis de fikk vite at tanten deres er lesbisk. OK! Så jeg lot være å si noe jeg. Den julen feiret jeg sammen med søsteren min og barna hennes. En kveld søsteren min og jeg hadde vært ute på byen fortalte jeg henne at det var en av venninnene hennes jeg likte særlig godt 'Åhhh ja' svarte søsteren min 'Du må ikke prøve å sjekke henne opp!' Hun ble sint, ja nesten aggressiv. 'Men Herre min Gud' svarte jeg 'Hvor godt kjenner du meg egentlig?' ... 'Når har jeg noen gang i mitt liv sjekket opp en dame?' [NB! Hun har kun hatt noen få, kortvarige relasjoner til andre lesbiske kvinner i sitt voksne liv.] Jeg var helt fra meg. Jeg bare gråt. Reiste min vei fra hele julefeiringen, sa ikke farvel til ungene en gang ... Jeg klarte bare ikke være der ...

Intervjuer: Men dette har pågått i svært mange år. Har ikke forholdet ditt til slekt og venner 'gått seg til'? Føler du at du ennå må forsvare deg overfor venner og familie?

(Sissel 50–55 år): Ja, på en måte føler jeg det. Hvis jeg prater om noe som har med homofili å gjøre, så får jeg gjerne høre: 'Er det nødvendig å snakke om dette. Hvorfor må dere lesbiske hele tiden fortelle at dere er sånn og sånn? Må dere være så spesielle?' Så holder jeg kjeft da. Nei, jeg føler at de ikke respekterer meg, at jeg hele tiden må forsvare den jeg er ... Det er slitsomt, det er så grusomt slitsomt [stille lenge]... En gang i tiden var jeg glad, tror jeg. Jeg har aldri strevet i arbeidet mitt. Og hvorfor har jeg ikke det? Jeg er flink til å tenke positivt, tenker ut alternativer og gode jobbløsninger. Men hva med livet mitt? Da tenker jeg alltid negativt. Jeg kan ikke forestille meg at livet mitt noen gang skal bli allright. Det å leve og ikke leve, mange ganger tenker jeg at det er tanteungen min som er det eneste som holder meg fra å ta mitt eget liv. Hun vil ikke tåle det. Samtidig fortjener hun heller ikke å ha en

tante som ikke tør å ha det bra. Åhhh ... Hvis bare livet mitt hadde lysnet litt [informanten slutter å snakke: gråter ...].

Like etter denne sekvensen må intervjuet avbrytes fordi informanten har store problemer. Sissel gråter uhemmet, og klarer ikke å snakke i sammenhengene setninger. Hennes største problem synes å være at hun vanskelig kan tilgi seg selv for at hun har latt seg overkjøre av søsken og venner m.m. som ikke har evnet – ja fremdeles ikke evner – å forholde seg til samkjønnet kjærlighet og seksualitet. Den nærmere 60 år gamle Sissel *vet* at hun burde holdt fast ved sin kjærlighet til kvinner. At hun har fornektet seg selv og sin kjærlighet til kvinner går på selvrespekten løs. På denne måten har en allerede vanskelig livssituasjon blitt atskillig vanskeligere over tid.

3.5 Konklusjon

Med utgangspunkt i de kvalitative intervjuene kan man konkludere med at psykisk stress og selvmordsatferd blant lesbiske er langt mer enn de livsfasebetingede vanskene som gjerne plager unge kvinner i begynnelsen av deres lesbiske liv. Kvinner som forelsker seg i og/eller har sex med andre kvinner kan leve lange liv og fremdeles oppleve mange sider ved det å praktisere et lesbisk kjærlighetsliv som vanskelig. Denne type komme-ut-relaterte vansker kan lett bli permanente psykiske plager hvis lesbiske ikke evner eller bruker lang tid på å erkjenne¹¹ og akseptere sin seksuelle legning, noe som ofte henger sammen med problemer knyttet til det å komme i kontakt med andre lesbiske kvinner og etablere seg i et fast forhold til en person av samme kjønn som seg selv. Det at det å være i et fast forhold til en person av samme kjønn ser ut til å ha en stor betydningen for livskvaliteten utelukker ikke at det å leve i sølibat eller seksuell avholdenhet for en periode også kan være viktige kilder til glede og livskvalitet for mange lesbiske kvinner.

I del 1 ble det gjort et poeng av at livssituasjonen til lesbiske kvinner og homofile menn på mange måter er forskjellig, og at dette blant annet kommer til uttrykk ved at lesbiske kvinner bruker lengre tid i prosessen fram til en avklart seksuell identitet. Et viktig funn i denne undersøkelsen er at slike forsinkelser gjør voksne og godt voksne lesbiske kvinner til en utsatt gruppe i et psykisk helseperspektiv. For de fleste informantene i denne undersøkelsen handler det å være lesbisk ikke om kjærlighet og seksualitet, men om det å mestre en kontinuerlig strøm av små og store problemer som

¹¹ Se eksempelvis livshistoriene til Liv, Bente og Kristine.

eksempelvis identitetskonflikter, skam og den stadige angsten for å bli oppdaget. En beslektet bekymring kan være angsten for å fortelle om sitt kjærlighetsliv til sine nærmeste venner og til opphavsfamilien. Det er rimelig å tro at denne type plager forsterker seg over tid. At noen lesbiske ikke mestrer de ulike psykososiale påkjenninger som oppstår under komme-ut-prosessen, kan skyldes at disse kvinnene har blitt møtt med mer uforstand og mindre forståelse enn andre lesbiske kvinner i startfasen av sine lesbiske liv. Andre har av ulike grunner ikke klart å håndtere problemene rundt åpenhet, samliv og seksuell identitet på et vis som er gagnlig for den psykiske helsen. Jo lenger komme-ut-prosessen trekker ut i tid, desto tyngre synes grepene som skal til for at kvinner som forstår seg som lesbiske skal kunne etablere et lesbisk kjærlighetsliv å være.

Psykiske vansker blant lesbiske kvinner bør også forstås på bakgrunn av de normative føringer i komme-ut perspektivet som ideologisk modell. Dagens lesbiske kvinner er utsatt for et krysspress. På den ene side forventes de å leve opp til normen om heterofil kjærlighet og seksualitet. Noen lesbisk-homofile miljøer viser på sin side liten eller ingen forståelse for avvik fra *deres* modeller – eksempelvis det at lesbiske kvinner (og homofile menn) kan ønske å leve diskuré. En kvinne som forelsker seg i kvinner skal per definisjon ha et godt selvbilde og være synlig både i den private og den offentlige sfæren av sitt liv. Flere av informantene i denne undersøkelsen har internalisert en slik lesbisk norm.

4 I spennet mellom en ufrivillig annerledeshet og en ønsket normalitet

I kapittel 2 og 3 ble lesbiske kvinners psykiske vansker forstått i et kommeteoretisk perspektiv. Med utgangspunkt i livshistoriematerialet og kommeteoretiske innsikter framstår lesbiske kvinners psykiske helse som livsfasebetingede vansker, og kanskje mer interessant: som permanente plager når lesbiske ikke evner, eller bruker lang tid på, å erkjenne og akseptere sin seksuelle legning samt å komme i kontakt med andre lesbiske kvinner. Et tilbakevendende tema har vært informantenes manglende evne til å akseptere sin seksuelle legning. I dette kapitlet vil denne type skam- og identitetsproblematikk bli utdypet videre.

4.1 Å skamme seg over sin seksuelle legning

Det er vanlig å fokusere på samfunnets holdninger – det vil si nordmenns manglende evne til å akseptere ikkeheteroseksuelle samlivsformer – når man skal forklare psykisk stress og selvmordsatferd blant lesbiske kvinner og homofile menn. Forskningslitteraturen viser at like viktig som samfunnets holdninger til ikkeheteroseksuelle samlivsformer, er lesbisk kvinners egen evne til å akseptere samkjønnet kjærlighet og seksualitet (Solartz 1999). Lesbisk kvinners psykiske helse handler også om internaliserte holdninger – det faktum at kvinner som forelsker seg i kvinner tar inn over seg, og gjør retningssivende for sin atferd, forståelsesformer som gjenspeiler samfunnets ambivalente holdninger til ikkeheteroseksuell kjærlighet og seksualitet:

Det er ingen tvil om at det at jeg har vokst opp i en relativt konservativ familie har gjort livet mitt mer komplisert. Åhhh du verden så mange ganger jeg hadde ønsket at jeg ikke var kristen, og slett ikke vært en del av DET kristne miljøet! Jeg er jo vokst inn i en verden der homofili er en synd, noe ekkelt og skamfullt. Så det er klart at jeg nærer fordommer til homofili...

I NOVAs rapport om livssituasjonen til lesbiske kvinner og homofile menn sier 13 prosent av kvinnene seg enig i påstanden «jeg skammer meg av og til over at jeg er lesbisk» (Hegna, Kristiansen og Moseng 1999). Informanten Kristine (55–60 år) illustrerer på en god måte hvor psykisk belastende det kan være å leve med skam og et negativt selvbilde. Kristine, som har vokst opp og bor i en liten by i Midt-Norge, har ingen utdanning ut over grunn-

skolen og jobber full tid i et omsorgsyrke innenfor kommunal sektor. Hun har i hele sitt voksne liv vært plaget av tunge psykiske vansker. Blant annet har hun to ganger vært innlagt på psykiatrisk sykehus i forbindelse med et selvmordsforsøk. Hele sitt voksne liv har hun forelsket seg i og følt seg seksuelt tiltrukket av andre kvinner. De siste femten årene har hun forstått seg selv som lesbisk.

På mitt spørsmål om hva hun opplever som flott ved det å leve som lesbisk, svarer Kristine med å beskrive ett lesbisk par hun kjenner. «Nei, altså du kan ikke ane hvor fine de er. Modige er de også. Vet du: De lever akkurat som en vanlig familie. Nå har de bodd sammen i over 15 år. De har til og med fått tre barn sammen.» Kristine forteller også om den gangen hun var på en konsert med den lesbiske artisten Eva Dahlgren. Konserten har satt sine spor – når hun snakker om den er det som en tenåring som forteller om møtet med sitt store idol – «i salen satt det et par hundre andre kvinner, de fleste var lesbiske som meg, og stemningen var liksom elektrisk.» Når hun blir spurt om hva annet ved det å være lesbisk som hun opplever som flott, svarer Kristine med å beskrive sitt første lesbiske kyss og hvordan det føltes å sitte på et svaberg gjennom en hel sommernatt, arm i arm sammen med den kvinnen som hun elsket. *Det* var kanskje det fineste øyeblikket i hennes liv.

Ti minutter av den fem timer lange samtalen med Kristine handler om slike og liknende gode minner omkring det å leve som lesbisk. Resten av tiden bruker hun til å fortelle meg om en særdeles vanskelig livssituasjon. Kristine har sjelden øre for mine spørsmål. Jeg bombarderes med en usammenhengende monolog som krydres med hyppige avsky- og fortvilelsesord. Når hun forteller om sitt liv, svinger humøret fra resignasjon til et regelrett sinne. Stemningen i leiligheten hennes er tidvis svært amper. I et eksaltert utbrudd roper hun med en skingrende stemme: «*Hva* har jeg gjort? Jeg spør deg, *hva* har jeg gjort som fortjener en skjebne som dette? Hvorfor har ikke jeg fått lov til å leve et godt liv?» Ved et liknende utbrudd tar jeg meg selv i at jeg er engstelig, og måler avstanden til døren. Kristine blir flere ganger spurt om hun ønsker å avslutte intervjuet. Nei, det vil hun ikke. For hun *må* fortelle meg historien om hvor forferdelig det har vært å måtte leve med seksualitet som man ikke ønsker. «Kan du forestille deg hvordan det *er*? Om hva det vil si å vandre gråtende langs en grusvei i de sene nattetimer i vente på den roen som aldri kommer? Nei, det vet du ikke ... ».

Jeg spør henne om det paradoksale i situasjonen. Hvordan det kan ha seg at en kvinne som får stjerner i øynene når hun omtaler andre lesbiske kvinner ikke evner å se sitt eget liv i et mer positivt lys. «Aksepter du egentlig at kvinner lever lesbiske liv?» spør jeg. «Åhhh, ja da» svarer Kristine. «Det er

helt naturlig at venninnene mine lever som lesbiske. Derimot er det galt at jeg er blitt tildelt den seksuelle legningen jeg har. *Skjønner du ikke det?* Dette er det store *helvete*, i mitt liv. » I over 20 år har hun forsøkt å skyve unna eller fornekte sin lesbiske identitet. Først valgte hun å gifte seg, og fikk tre barn. Men ekteskapet havarerte, og etter dette har hun for det meste levd i et selvpålagt sølibat. Kristine har sørget for å holde alt som heter kvinner på avstand. «Vet du, hver gang jeg traff en kvinne som jeg fant sympatisk så sørget jeg for å kutte forbindelsen umiddelbart.» Mannlige kamerater har hun derimot hatt mange av. Hvert tredje, fjerde år har hun prøvd å innlede forhold til en nær mannlig venn, dog med det samme dårlige resultat. I en alder av fem og førti resignerer Kristine og aksepterer at hun følelsesmessig ikke evner å forelske seg i og ha seksuelle relasjoner til menn. Motvillig kommer hun til erkjennelsen at hun må være lesbisk. Fem år etter innleder hun sitt første forhold til en kvinne. Det var med en venninne som befinner seg i en like vanskelig livssituasjon som henne selv. Dette forholdet tok slutt etter et par måneders tid. Siden har hun levd alene.

Å leve med en avklart lesbisk identitet kombinert med et dårlig selvbilde og manglende selvaksept er en sikker kilde til identitetskonflikter – man lever et liv man ikke ønsker å leve – og psykisk stress. Det er flere årsaker til at Kristine er plaget av psykiske vansker og tanker om å ta sitt eget liv. I over tretti år har hun levd et identitetsfornektende liv. Kristine forelsker seg i og føler seg seksuelt tiltrukket av andre kvinner, samtidig som hun ingenlunde ønsker å leve et lesbisk liv. Det psykiske stresset synes også å være knyttet til alle omkostningene som følger med det å hemmeligholde sin seksuelle identitet over lengre tid. Dessuten er hun plaget av vonde minner fra et heterofilt ekteskap, og fra flere desperate forsøk på å konvertere seksuelt. Psykiateren som behandler Kristine er ikke innforstått med at hun er lesbisk eller at hun er plaget av identitetskonflikter, at det koker i henne med motstridende følelser fordi hun føler seg tiltrukket av og forelsker seg i andre kvinner.¹² At Kristine lever skjult, innebærer at hun verken har fått hjelp eller

¹² Tre av informantene i denne undersøkelsen har vært innlagt på psykiatrisk sykehus (to av dem i forbindelse med et selvmordsforsøk). For tiden går fem av informantene til behandling hos privatpraktiserende psykiater/psykolog. Det er oppsiktsvekkende at de fleste av disse informantene har klart å hemmeligholde sitt kjærlighetsliv overfor behandlingsapparatet over lengre tid (én informant i nærmere førti år). Denne fortelsen av samkjønnet kjærlighet og seksualitet synes kun å være mulig fordi terapeutene ensidig tematiserer de gleder og problemer som vedrører heteroseksuell kjærlighet, samliv og seksualitet. Flere informanter forteller at når de har tilkjennegitt en mangel på heteroseksualitet – eksempelvis ved å fortelle at de finner samliv med menn vanskelig eller ikke har hatt mannlig kjæreste på over 15 år – har denne type informasjon ikke blitt fulgt opp med «farlige» spørsmål – dvs. om lesbisk kjærlighet og seksualitet.

støtte – fra venner osv. – til å bearbeide de særegne lesbiske sidene ved problemkomplekset som ligger til grunn for angsten, depresjonene og ønskene om å ta sitt eget liv. Terapeutene har heller ikke vært flinke til å lete etter alternative knagger – risikofaktorer som er særegne for lesbiske kvinner og som kunne ha kastet et forklaringens lys over de tunge, psykiske vanskene som Kristine er plaget av.

4.2 Å skamme seg over å skamme seg

Ikke uventet viser denne undersøkelsen at lesbisk psykisk helse må forstås på bakgrunn av skam og negative selvbilder. Så godt som alle informantene tilkjenner at de strever med identitetskonflikter. Imidlertid er det verdt å merke seg måten informantene forholder seg til sin egen skam og sine negative selvbilder på. Et viktig funn er at de fleste informantene i denne undersøkelsen tilkjenner at de skammer seg over at de skammer seg over sin seksuelle legning. Denne skammen over å skamme seg kommer til uttrykk ved at mange av informantene forsøker å unnlate eller svært motvillig omtaler problemene rundt det å akseptere sin seksuelle legning. Et godt eksempel på dette er informant Hanne (45–50 år) som først en ca. ti timer inn i vår samtale nærmest ved en feiltakelse snubler over temaet skam når hun forteller meg om vennskapet sitt til en barndomsvenninne. Hvordan skulle hun i en alder av noen og førti år klare å fortelle henne at hun de siste fem–seks årene har vært forelsket i en annen kvinne? Når hun endelig finner tiden inne og forteller sin venninne om sitt kjærlighetsliv, karakteriserer Hanne situasjonen som forferdelig, men understreker at hun klarte å holde seg «sånn rimelig oppreist under samtalen»:

Intervjuer: Hva var det som var fryktelig? Var du redd for bli avvist ...

(Hanne 45–50 år): Nei ... [usikker] ... det var en skamfølelse. Jeg er redd for at venninnen min skulle bli skuffet. Kanskje hun ville reagere over at jeg er en annen en den jeg har utgitt meg for å være. Også er det noe med at jeg forstår meg selv som et dårligere menneske ... [stille] ...

Intervjuer: Ser du på deg selv som et dårligere menneske?

(Hanne 45–50 år): Ja, en del av meg, men en annen del sier faen heller ... Dette får vennene mine bare leve med.

Intervjuer: Men hvorfor ser du på deg selv som et dårligere menneske?

(Hanne 45–50 år): DETTE er unormalt, unormalt, unormalt. DETTE er helt feil. Det er ikke meningen at livet mitt skal være slik. Hvis jeg er

slik da ... [stille lenge] ... Hva skal jeg si?[Med meget lav røst:] Da er jeg en er som sammensatt litt galt. Og det synes jeg ikke det er noe allright ...

Hannes sterke skamfølelse kommer til uttrykk ved at hun konsekvent omtaler sin kjærlighet til kvinner som *dette*. Hun beskriver dessuten seg selv som et unormal og dårligere menneske, og som en kvinne som er sammensatt litt galt. Som om ikke dette er nok, legger Hanne sten til byrden ved at hun egentlig ikke aksepterer sine egne negative holdninger til lesbisk kjærlighet og seksualitet. I tillegg til å skamme seg over å skamme seg tilkjennegir Hanne – som mange andre informanter i denne undersøkelsen – homopolitisk korrekte holdninger til det å utøve samkjønnet kjærlighet og seksualitet. Etter at Hanne har brukt nærmere 20 minutter på å fortelle om sin egen skam og negative selvbilde modereres fortellingen. Hun beskriver seg selv som unntaket fra regelen. Når hun omtaler andre lesbiske kvinner eller prinsipielle sider ved samkjønnet kjærlighet og seksualitet, er tonen uforbeholden positiv:

(Hanne 45–50 år): Jeg har lesbiske venninner som jeg ser opp til og verdsetter svært høyt. Problemet mitt er at jeg ikke aksepterer at DETTE er meg. Men hvorfor ikke det? Hvorfor kan ikke jeg forelske meg i og leve sammen med en annen kvinne, når jeg synes det er flott at andre kvinner gjør det? Dette har jeg grublet og tenkt på i mange år, men hittil har jeg ikke funnet noe svar.

Så godt som alle kvinnene som deltok i denne undersøkelsen, formidler slike og liknende homopolitisk korrekte holdning med henblikk på lesbisk kjærlighet og seksualitet. Mange forteller som Hanne – og Kristine (s. 56–60) – historier om lesbiske kvinner som de *vet* lever misunnelsesverdige gode liv. Utsagnene kan nærme seg propaganda: Ofte framstilles lesbiske samliv som av større verdi enn kjærlighet og seksualitet mellom mann og kvinne. Men på samme måte som i blant befolkningen generelt kan man spørre seg om hvor dypt lesbiske kvinners positive holdninger til samkjønnet kjærlighet og seksualitet egentlig stikker. Meningsmålinger viser at nordmenns holdninger til samkjønnet kjærlighet og seksualitet har beveget seg i positiv retning de siste 30 årene (Havelin 1968, Scan-Fact 1983, 1989 & 1992). Toleransen synker imidlertid påtakelig når informantene tvinges til å kontekstualisere sine holdninger. Et godt eksempel på dette er MMIs undersøkelse for Dagbladet i desember 2001 som viser at norske menn og kvinner har vanskeligere for å akseptere homofile og lesbiske enn innvandrere både som nye familiemedlemmer og som kolleger på arbeidsplassen (Dagbladet den 23. desember 2001). Kun fire av ti svarer at det ikke ville oppstå

problemer hvis et nært familiemedlem presenterte en partner av samme kjønn som seg selv. Lesbiske kvinner befinner seg således i godt selskap når de tilkjennegir at de verdsetter samkjønnet kjærlighet og seksualitet, men ikke selv fullt ut aksepterer å måtte leve et slikt kvinneliv. At kvinner som forelsker seg i kvinner ikke evner å akseptere lesbisk seksualitet, må også forstås på bakgrunn av de omkostninger som hefter ved å tilhøre en stigmatisert og marginalisert minoritet.

4.3 Et ønske om konformitet

I forskningslitteraturen blir sosialt avvikende kjønnsrolleatferd ofte framstilt som en viktig kilde til skamfølelse og psykisk stress blant lesbiske kvinner og homofile menn (Remafedi 1995). Når lesbiske kvinner skammer seg over samkjønnet kjærlighet og seksualitet, kan dette bunne i en følelse av annerledeshet – at lesbiske kvinner frivillig eller ufrivillig bryter med gjeldende kategorier for kjønn og seksualitet. Maskuline lesbiske kvinner og feminine homofile menn skal være særlig utsatt for diskriminering og påfølgende psykisk stress. Underforstått: lesbiske og homofile som oppviser kjønnsrollekonform atferd skal være mindre plaget av skam, psykisk stress og selvmordsatferd enn lesbiske kvinner og homofile menn som lever på tvers og elsker å eksperimentere med kjønn og seksualitet. I den grad informanter i denne undersøkelsen oppviser avvikende kjønnsrolleatferd, er det i svært utvannet form:

(Astrid 30–35 år): Særlig de siste årene har jeg vært plaget av en følelse av annerledeshet. Mine jevnaldrende er inne i en periode der de etablerer seg. Nå reiser de hjem til jul og briefes med barna sine og ektefellen. Det er ingen i familien eller vennekretsen min som merker noe. Men når de viser seg fram på den måten føler jeg meg fullstendig utenfor. Hele den lange juleferien har jeg en ekkel følelse i munnen [med stille stemme]: 'her sitter lille jeg og har absolutt ingenting å vise til'. Når jeg reiser hjem til meg selv, er jeg alltid litt sår, men mest av alt drittlei alt som heter familie i lang tid etterpå! Denne følelsen av å være annerledes og mislykket blir bare sterkere og sterkere. Det skyldes nok at jeg har kommet i en alder der det blir forventet at kvinner etablerer seg og får barn. Også er det noe med det at jeg er blitt eldre og har lært meg å sette ord på ting: Herre min Gud, verden er jo så heterofil. Det hender at jeg knurrer litt innvendig 'grrrrr'...

Lesbiskes psykiske helse må forstås på bakgrunn av tanker om sosialt avvik, men også på bakgrunn av hvordan lesbiske forholder seg til det konforme og det veletablerte: under bestemte omstendigheter kan psykiske vansker blant

lesbiske også bunne i kjønnsrollekonform adferd. I sin bok *All That Is Solid Melts into Air* (1982) argumenterer Marshall Berman for at de samfunn som går under betegnelsen moderne kjennetegnes ved omfattende og dyptgripende omveltninger, eksplosive prosesser som ble initiert på 1500-tallet, men som riktig satte fart under den industrielle-demokratiske revolusjon på slutten av 1700-, begynnelsen av 1800-tallet. Siden har det moderne mennesket «levd i en tilstand av kontinuerlig forandring» – Berman gjør Karl Marxs ord til sine egne: Alt som synes fast og solid blir til luft. Et eksempel på denne type modernitet er den dekonstruksjonen som har funnet sted av tradisjonelle, europeiske kjønnsroller og samlivstradisjoner. I følge et Bermansk perspektiv har ikke lenger maskuliniteten og heteroseksualiteten et hegemonisk preg. Uten helhetlige rammer, tradisjonelle normer og verdier står den moderne, europeiske kvinne nærmest på bar bakke når hun skal konstruere sitt kjønn og sin seksualitet.

Berman sammenlikner «den moderne tilstand av kontinuerlig forandring» med det å befinne seg i en malstrøm. «To be modern is to find ourselves in an environment that promises us adventure, power, joy, growth, transformation of ourselves and the world – and, at the same time, that threatens to destroy everything we have, everything we know, everything we are» (1982, s. 15). Noen menn og kvinner gjør et nummer av å befinne seg midt i tiden. De reklamerer for manglende frykt, ja uttrykker ubetinget glede med tanke på å leve i den voldsomme tilstanden av kontinuerlig forandring: fraværet av faste identiteter og solide fellesskap gir et fritt spillerom. Således kan den moderne «mann» og «kvinne» utøve et kjønn uten kjønnsidentitet, en seksualitet uten seksuell legning osv. Imidlertid vil mange oppleve det å leve med et ustabil kjønn og en flytende seksualitet som en sosialt destruktiv og en mentalt sett utmattende prosess. En vanlig reaksjon er derfor – i følge Berman – at moderne kvinner og menn forsøker å unndra seg de destruktive sidene ved det moderne, finner nye fester for kjønn og seksualiteten ved å konstruere alternative sosiale fellesskap og ved å inngå i nye identitetsskapende prosjekter. Når lesbiske kvinner forsøker å stabilisere sine liv ved å konstruere nye og/eller ved å holde i hevd veletablerte kategorier for kvinnelig kjærlighet og seksualitet, er dette gode eksempler på slike positive modernitetsstrategier.

Denne rapporten skal ikke kåre en modernistisk vinner. Likevel finner jeg det interessant at denne undersøkelsen på samme måte som NOVAs rapport om lesbisk og homofil livssituasjon ikke avdekker så mye skeivhet som en påtagelig sosial konformitet blant lesbiske kvinner (og homofile menn). De tolv informantene i denne undersøkelsen beskriver ikke

sine kvinneliv i termer av brudd og opprør, avvik og marginalitet. Livshistoriene preges derimot av en streven etter sammenheng og mening, likhet og kontinuitet. Satt på spissen: det eneste som strengt tatt skiller disse lesbiske kvinnen fra heterofile kvinner er at de elsker og begjærer personer av samme kjønn som dem selv. Et godt eksempel på denne type hverdags-homofili er den enkle, jordnære bondekone som elsker en annen bondekone for hennes husmannskost og sunne bondevett. Eller på den andre siden av klasseskillet: Vestkantfruen som elsker andre vestkantfruer for deres høyborgerlige væremåte og habitus. Informantene Karianne og Merethe er to typiske eksempler på en slik streven etter kvinnelig konformitet:

(Karianne 35–40 år): Jeg er som alle andre bondekoner her i bygda: Jeg stemte nei til EU, er Senterpartist og er medlem i den lokale syklubben. Så det går rett og slett ikke i hop – det alminnelige kvinnelivet jeg lever og min kjærighet til kvinner.

(Merethe 50–55 år): Hele mitt liv har jeg stemt på partiet Høyre. Jeg er medlem av Turistforeningen og spiller bridge med venninnene mine hver torsdag. Dette er mitt livs tragedie: Det er unormalt at kvinner med min borgerlige bakgrunn er lesbiske.

Evner samkjønnet kjærighet og seksualitet å legge tilsynelatende helt alminnelige og veletablerte kvinneliv i grus? Anlegger man et lesbisk siktepunkt kan det kvinnelige fortone seg som sårbart, tilfeldig og blottet for enhver solid fundamentering. Både Merethe og Karianne er overbevist om at den seksuelle legningen gjør den store forskjellen. De stiller seg tvilende til at lesbisk kjærighet og seksualitet lar seg forene med det kvinnelivet som de fram til nå har levd, og som de fremdeles ønsker å leve. Det er som både Merethe og Karianne frykter at deres samkjønnede kjærighetsliv vil gjøre det slutt på håndarbeid og bridge, turer i skog og mark, samt hvordan de stemmer ved Stortingsvalget i Norge. Som de fleste andre informantene i denne undersøkelsen har Merethe og Karin hatt liten eller ingen kontakt med andre lesbiske kvinner. De lever derfor i den tro at *alle* andre lesbiske kvinner befinner seg i en moderne tilstand av kontinuerlig forandring. For dem handler «det lesbiske» om radikal og utflytende opposisjon: eksempelvis utagerende festmiljøer samt outrert kvinnemote blant lesbene i Oslo. Karianne er hellig overbevist om at hun er den eneste «bondekjærringen» i hele Norge som forelsker seg i kvinner. Kan hennes kvinnelighet danne et grunnlag for deltakelse i det lesbiske som ulike sosiale fellesskap og som identitetsskapende prosjekt?

Lesbisk sviktende psykisk helse må forstås på bakgrunn av at mange lesbiske strever med å tilrettelegge sin kjærlighet og seksualitet i spennet mellom en ufrivillig annerledeshet og en ønsket normalitet. Flere informanter i denne undersøkelsen befinner seg i en identitetskonflikt: de *er* lesbiske – samtidig som de ingenlunde ønsker å være lesbiske og/eller å leve et samkjønnet liv. Det å være det man ikke ønsker å være er en sikker kilde til psykisk stress. Derfor bruker mange av informantene mye tid og krefter på å utvikle ulike mestringsteknikker. En mulig løsning på denne type identitetskonflikter er å bearbeide sitt negative selv bilde slik at kvinner som forelsker seg i kvinner slipper å leve et liv preget av skam og skyld, forvirring og usikkerhet. En annen mulig løsning er at den lesbiske ved egen, eller andres, hjelp (terapeuter, prester, helsearbeidere m.m.) forsøker å endre sin seksuelle legning.¹³ For lesbiske kvinner som er overbevist om at samkjønnet kjærlighet og seksualitet ikke lar seg forene med det kvinnelivet som de ønsker å leve, kan en heteroseksuell identitet og livsverden ha et forlokkende preg. De fleste informantene i denne undersøkelsen er voksne og godt voksne kvinner som i lengre tid har strevd med å erkjenne og akseptere sin seksuelle legning. Det kommer derfor ikke som noen overraskelse at mange har forsøkt absolutt *alt* for å slippe unna et uønsket kjærlighetsliv. Sissel, Ingrid, Karin, Liv og Kristine er eksempler på lesbiske kvinner med negative selv bilder som har forsøkt å fordrive sin kjærlighet til kvinner ved å pleie seksuell omgang med personer av motsatt kjønn som seg selv. Andre informanter har bedt til Gud, noen har prøvd forbønn eller forsøkt healing for å gjenopprette det de opplever som et normalt kvinneliv:

Det begynner å bli noen år siden nå. Men jeg ropte til Gud om å slippe unna alt som heter homofili. For å si det mildt: i mange år var jeg ikke begeistret for å være lesbisk. Jeg har slynget ut min fortvilelse til Gud om at om at 'nå må du gjøre noe med meg'! Men ingenting skjedde. Jeg ga opp å håpe på et mirakel en gang i tyveårene. Spikeren i kisten kom da jeg for første gang fortalte til noen venner at det er slik at jeg forelsker meg i kvinner. Da tenkte jeg: Ønsker jeg VIRKELIG at dette skal gå over? Så følte jeg meg skyldig for det også. Ulydig var jeg – fordi jeg ønsket å være lesbisk.

¹³ På årsmøtet til Norsk Psykiatrisk Forening oktober 2000 ble det vedtatt at terapi som tar sikte på å endre seksuell atferd eller legning – såkalt reparativ terapi – ikke skal utføres av norske psykiatere. Det bør også advares mot tendensen til å psykologisere identitetskonflikter i betydningen at terapeuten fortolker den uønskede homoseksualiteten som uttrykk for tvangstanker (om samkjønnet seksualitet) eller som et forvirret uttrykk for en strengt tatt heteroseksuell identitet. Slike terapeutiske grep kan forsterke identitetskonflikten og dermed faren for selvmordsforsøk.

Bifile kvinner som ikke klarer å forsones seg med at de forelsker seg i andre kvinner har mulighet til å velge bort det lesbiske og satse på heteroseksualiteten som samlivsform. Informantene i denne undersøkelsen synes derimot å være rimelig godt befestet i sin seksuelle legning i den forstand at mange har prøvd og prøvd, men ikke evnet å leve i forhold til personer av motsatt kjønn som seg selv. Lesbiske som ikke lykkes – ved egen eller andres hjelp – å endre sin seksuelle legning, bekrefter gjennom sine og andres anstrengelser sitt eget dårlig selvbilde og sine negative holdninger til samkjønnet kjærlighet og seksualitet. På denne måten bibeholdes eller forsterkes en allerede betent identitetskonflikt. Kvinnen er fremdeles det hun ikke ønsker å være – samtidig som hun har tapt eller fått svekket håpet sitt om engang å kunne unnslippe sin negative livsverden: det hun anser som et ikke-fullverdig kjærlighetsliv. Det er i denne sammenhengen verdt å merke seg at lesbiske som er plaget av identitetskonflikter, og som verken klarer å bearbeide sin skam eller endre sin seksuelle legning, ofte kan være plaget av tanker om å ta sitt eget liv. Tre informanter i denne undersøkelsen forteller at de har tenkt på selvmord som et mulig svar på en totalt fastlåst livssituasjon.

5 Lesbiskes psykiske helse i et sosialt nettverksperspektiv

I de foregående kapitler er lesbiske kvinners psykiske vansker blitt forstått i et komme-ut-teoretisk perspektiv. Et tilbakevendende tema har vært informanternes manglende evne til å erkjenne og akseptere sin seksuelle legning. Det er også blitt fokusert på skam- og identitetsproblematikk. Livshistoriene synliggjør at lesbiskes psykiske helse må forstås på bakgrunn av motstand og mestring. Det framgår at psykiske vansker blant lesbiske ikke handler om feilslått heteroseksualitet. Problemene bunner i manglende aksept og selv-erkjennelse: At kvinner som forelsker seg i andre kvinner blir forhindret fra å ferdigstille en prosess fram til en avklart og formfullendt lesbisk identitet. Av del 4 framgår det at lesbiskes psykiske helse handler om mer enn seksualitet. Like viktig som positive seksuelle valg er kvinners evner og muligheter til å tilpasse sin samkjønnede kjærlighet og seksualitet en kvinnelig kjønnsidentitet. Problemenes oppstår når lesbiske ikke klarer å forene «det lesbiske» med det kvinnelivet som de fram til nå har levd og som de fremdeles ønsker å leve. Slik sett handler lesbiskes psykiske helse om erfaringer av modernitet: Det å leve et lesbisk liv forespeiler på én og samme tid uante muligheter – løfter om en ny spennende seksualitet, tilgang til en unik kvinnekultur osv. – og store personlig tap, eksempelvis av det kvinnelivet man fram til nå har levd, de familierelasjoner og vennskapsnettverkene som man fram til nå har inngått i osv. Dette kapitlet skal utdype denne type modernitetsproblematikk nærmere. Med utgangspunkt i livshistorieintervjuene vil jeg studere på hvilke måter lesbiske kvinner deltar i ulike sosiale fellesskap og identitetsskapende prosjekt. Hvordan lever de ut sin samkjønnede kjærlighet og seksualitet? Og på hvilke måter justerer og tilpasser lesbiske kvinner sine liv for å unngå negative hendelser når de pleier sosialt samvær med andre mennesker? Lesbiskes psykiske helse vil også bli forstått på bakgrunn av hvordan foreldre, venner, arbeidskolleger m.m. forholder seg til samkjønnet kjærlighet og seksualitet.

5.1 Svake sosiale nettverk

En nærliggende forklaring på at lesbiske kvinner er overrepresentert når det gjelder psykiske vansker og selvmordsatferd, er at de har svakere sosiale nettverk enn kvinnebefolkningen generelt. Det å tilhøre et sosialt fellesskap

og pleie sosialt samvær med andre mennesker er å regne som et grunnleggende menneskelig behov. Således blir eksempelvis svekkede sosiale nettverk, ved siden av tunge psykiske lidelser og høyfrekvent alkoholbruk, regnet som en av de viktigste utløsende faktorene ved selvmord og selvmordsforsøk.

NOVAs rapport om lesbisk og homofil livssituasjon viser at lesbiske kvinner har sammensatte sosiale nettverk (Hegna, Kristiansen og Moseng 1999). Sammenliknet med kvinnebefolkningen som helhet, er det en langt større andel lesbiske kvinner som har dårlig nabokontakt og lever alene. En av tyve lesbiske oppgir at de enten har brutt med eller har et dårlig forhold til opphavsfamilien. Andelen lesbiske kvinner som oppgir å være plaget av ensomhet, er dobbelt så stor som andelen i kvinnebefolkningen generelt. Et viktig og positivt funn er at lesbiske kvinner i større grad har fortrolige venner og oftere har kontakt med venner på bostedet enn i den generelle kvinnebefolkningen. Det er verdt å merke seg at disse vennskapene ikke er av kompensatorisk karakter. Det er lesbiske kvinner med godt forhold til opphavsfamilien som har hyppigst kontakt med sine lesbiske/homofile og heterofile venner. En mulig forklaring på at lesbiske kvinner er flinke til å pleie sosialt samvær med andre mennesker er at de har tid fordi de i utgangspunktet mangler kjærester og fortrolige venner. Rapporten viser at lesbiske kvinner statistisk sett er «underetablerte» sammenliknet med befolkningen generelt. Kun fem av ti av kvinner oppgir å leve i samboerskap og partnerskap. Drøyt tre av ti lesbiske kvinner mot knapt to av ti i kvinnebefolkningen generelt oppgir å bo alene. Samtidig er det slik at parforhold blir høyt verdsatt blant lesbiske kvinner og homofile menn. Blant de som ikke er i et fast parforhold, svarer åtte av ti at de ønsker seg en fast partner. Lesbiske kvinner (og homofile menn) som er i et parforhold med en person av samme kjønn som dem selv, rapporterer om en høyere livskvalitet enn lesbiske og homofile som ikke har en kjæreste/elsker, samboer eller partner.¹⁴ Arne Mastekaasa påviser liknende sammenhenger i den generelle norske manns- og kvinnebefolkningen (se bl.a. Mastekaasa 1993 og 1995). Dette er noen eksempler på sosiale sammenhenger som kan skape grunnlag for psykisk stress og manglende selvaksept blant lesbiske kvinner. Del 5 av denne rapporten vil med utgangspunkt i de kvalitative intervjuene fokusere på hvilke årsaker som kan ligge til grunn for at lesbiske kvinner tilkjenner å ha svakere sosiale nettverk enn kvinnebefolkningen generelt.

¹⁴ Også andre undersøkelser viser denne sammenhengen mellom psykisk livskvalitet blant lesbiske og homofile og det å ha en kjæreste/elsker, samboer eller partner (se for eksempel: Bagley og Tremblay 1997)

5.2 Marginalisering

Det er vanlig å forklare lesbiske kvinners svake sosiale nettverk ved at samkjønnet kjærlighet og seksualitet blir marginalisert, og at lesbiske kvinner derfor ikke blir fullgodt integrert i det norske samfunnet. Når lesbiske kvinner mangler fortrolige venner og sjelden pleier sosial omgang med arbeidskolleger og familiemedlemmer, er det fordi lesbiske opplever å bli forskjellsbehandlet og diskriminert. Rett nok blir samkjønnet kjærlighet som regel tolerert, men ikke verdsatt og akseptert på samme måte som kjærlighetslivet til kvinner og menn med en heteroseksuell identitet. Flere informanter i NOVAs undersøkelse om homofile og lesbisk livssituasjon forteller at visst nok er de aldri blitt diskriminert i betydningen å miste arbeidet eller å bli trakassert, men de har aldri oppnådd å bli arbeidskollega som andre arbeidskolleger er arbeidskolleger på jobben (Hegna, Kristiansen og Moseng 1999). Noen lesbiske kvinner forteller om venner eller familiemedlemmer som har brutt med dem på grunn av deres seksuelle legning. Langt flere strever med å håndtere at deres ellers så politisk korrekte venner og foreldre viste seg fra en mer forbeholden side etter at de kom ut som lesbiske. I møtet med venner og familie sitter de med en følelse av at det står en glassvegg mellom dem og «de andre.» Det meste av det sosiale samværet synes å være organisert rundt og forutsette en heterofil livsvirkelighet. Eksempelvis varierer skillet mellom offentlig og privat med hvilken seksuell legning man har. Flere informanter formidler det inntrykk at lesbiske kvinner blir påtvunget en privatlivsfære – som omfatter alle de sidene ved livet som det ikke passer seg å snakke om i det offentlige rom – som er langt mer omfattende enn den som tildeles heterofile kvinner og heterofile menn. Representerer det å tilkjenne sin seksuelle legning en påtrengende privat handling? Er det å regne som utidig hvis en kvinne omtaler livet sitt på en måte som gjør det mulig å slutte seg fram til hennes seksuelle legning? Svaret avhenger av hvorvidt kvinnen det gjelder lever lesbisk eller heteroseksuelt. Denne historien er på mange måter typisk: «Når en kvinne forteller ved «lunchbordet» om hva hun gjorde sammen med mannen sin og barna sine i helgen, snakker hun om en handletur. Når en lesbisk kvinne snakker om handleturen hun og kjæresten var på i helgen, ja da opplever hele lunchbordet – og kvinnen selv – at hun lekker intime detaljer om sitt kjærlighetsliv.» Det er på denne bakgrunn man må forstå lesbisk og homofil uvilje til å stå fram, men også den «larmende stillheten» med hvilken det norske samfunn velger å omslutte samkjønnet kjærlighet og seksualitet. Det handler ingenlunde om alminneliggjøring, men om heteronormativitet og

marginalisering når norske media viser tilbakeholdenhet i sin omtale av de offentlige sidene ved lesbiske kvinners og homofile menns liv.

Etter klassiske tekster som Howard S. Beckers *Outsiders* (1973 [1963]) og Erving Goffmans *STIGMA* (1990[1963]) er det blitt tradisjon for å studere livssituasjonen til minoriteter – eksempelvis etniske og religiøse grupperinger – på bakgrunn av marginaliseringsteknikker som gjør en person eller sosial gruppe til en avviker. Goffman bruker begrepet stigma om en attributt – eksempelvis at en kvinne forelsker seg i og/eller har sex med andre kvinner – som gjør en person forskjellig fra andre personer i den sosiale gruppen hun for øvrig tilhører, og som bidrar til å diskreditere personen i andres og egne øyne. Andre vanlige reaksjoner stigmatiserte personer som lesbiske kvinner vil møte er – i følge Goffman – forlegenhet eller overhørtelig aksept. Å stigmatisere innebærer at man ikke tenker om en person som et helt menneske, men reduserer vedkommende til et mindreverdige avvik – eksempelvis en funksjonshemming, en rase eller en seksuell identitet. Resultatet av en slik marginalisering er at lesbiske kvinner blir forhindret fra å delta i viktige sosiale sammenhenger – firmaturer, familiesammenkomster og liknende – på lik linje med heteroseksuelle kvinner og menn.

5.3 Om å distansere seg fra sosiale fellesskap

Ikke uventet – og i tråd med tidligere forskning – viser denne undersøkelsen at lesbiske kvinners sviktende psykiske helse må forstås på bakgrunn av at samkjønnet kjærlighet og seksualitet blir marginalisert, og at lesbiske kvinner dermed ikke blir fullgodt integrert i ulike sosiale fellesskap som eksempelvis det borettslaget hvor man bor eller i familie- og vennskapskretsen. Imidlertid framgår det av intervjuene at sosial isolasjon blant lesbiske også må forstås på bakgrunn av at lesbiske kvinner *selv* velger å distansere seg fra ulike sosiale fellesskap og identitetsskapende prosjekter. Som det framgår av del, 2 er det få informanter i denne undersøkelsen som har ferdigstilt komme-utprosessen i den forstand at de lever åpent, har kontakt med andre lesbiske kvinner og fullt ut aksepterer sin seksuelle legning. Når lesbiske kvinner mangler fortrolige venner og i liten grad pleier sosial omgang med arbeidskolleger og familiemedlemmer, kan dette forstås som et utslag av proteksjonisme. Ved å hemmeligholde sin seksuelle legning kjøper informantene seg tid til å bearbeide ulike psykososiale konflikter rundt det å leve som lesbisk. Det er på denne bakgrunn at man også kan forstå at kvinner som forelsker seg i andre kvinner velger å distansere seg fra «det» lesbiske som sosialt fellesskap og andre lesbiske kvinner. Mange av informantene har

rett og slett ikke det overskuddet eller selvbildet som skal til for å omgås likesinnede kvinner. Et effektivt virkemiddel hvis man ønsker å hemmeligholde sin seksuelle legning, er å bryte forbindelsen med fortrolige heterofile venner og den nærmeste familien. Andre anlegger en særegen sosial stil: informantene i denne undersøkelsen opererer med en utvidet privatlivssfære samtidig som de i omgang med familiemedlemmer og nære venner sørger for å avprivatisere det private slik at disse ikke får anledning til å komme dem nær og omgå dem på et fortrolig vis:

(Astrid 30–35 år): Familien min og vennene mine forstår at det er visse ting i livet som man ikke snakker med meg om! Jeg er ikke særlig privat av meg og er veldig kontrollerende i sosiale sammenhenger. Folk som kjenner meg synes nok det er rart. For jeg kan være veldig direkte og åpen av meg, samtidig som jeg opererer med en klar grense. Det er mange områder i livet mitt som ingen andre enn meg har adgang til ...

(Cecilie 40–45 år): Hvordan jeg har klart å leve skjult? Hva jeg har klart å finne på av bortforklaringer! Nå ja, bortforklaringer.... Jeg tror aldri jeg har måttet lyve for å skjule min seksuelle legning. Du skjønner at alle i min nærmeste krets vet at det er noen ting her i livet man ikke snakker med meg om. Andre venninner forteller ganske så detaljert om sitt personlige liv, men jeg utstråler noe 'Trå meg ikke for nære'...

«Trå meg ikke for nære» er en replikk som de fleste informantene i denne undersøkelsen antakeligvis vil nikke gjenkjennende til. Kvinner som ikke ønsker at venner, familie og arbeidskolleger skal få vite at de er lesbiske, reiser gjerne en forsvarsmur på betryggende avstand av det private slik at ingen får anledning til å krysse grensen og forholde seg til dem på et intimt vis. En slik hemmeligholdelse av et samkjønnet kjærlighetsliv kan underlettes hvis informantene er eller har vært gift med en person av det motsatte kjønn som dem selv (fire informanter i denne undersøkelsen). Andre informanter har nære mannlige venner som familie og venner kan tolke som elskere og ta til inntekt for en heterofil identitet. Imidlertid har de fleste informantene i denne undersøkelsen hatt få eller ingen heteroseksuelle kontakter i løpet av sitt liv. Når de lykkes i å hemmeligholde sin seksuelle identitet, skyldes det at de er sosialt flinke. De har god oversikt og demonstrerer et godt blikk med hensyn til hvordan man skal manøvrere seg og andre mennesker i det samfunnsstrukturelle landskap:

(Astrid 30–35 år): Jeg operer med to verdener, og med et vanntett skott dem i mellom. [...] I samvær med andre [heterofile] ligger jeg alltid i forkant av samtalen, jeg skjønner et par trekk på forhånd når DET

temaet kommer på banen – På denne måten klarer jeg som regel å styre samtalen bort fra alt som heter homofili.

Intervjuer: Men hvorfor kan ikke vennene dine snakke om homofili?

(Astrid 30–35 år): Fordi jeg ikke klarer å forstille meg. Jeg har alltid hatt den holdningen at, ja vel – du kan skjule deg så mye du vil, men du skal ikke si noe negativt om andre homofile og lesbiske for å redde ditt eget skinn. Samtidig er jeg jo livende redd for å bli avslørt. Så derfor må jeg ikke være for positiv i min omtale av homofili heller. I min omgang med venner balanserer jeg på en knivsegg. Det sosiale livet mitt er blitt slik: Jeg kan gjerne gå på kafé med to eller tre venner. Et slikt antall mennesker klarer jeg å manipulere uten problemer. Men jeg klarer ikke tanken på å være sammen med syv–åtte venner og bekjente på en gang: for da mister jeg lett kontrollen. Egentlig trives jeg best i store forsamlinger. For da forsvinner jeg enkelt og greit i mengden ...

Et godt virkemiddel for lesbiske kvinner som ønsker å hemmeligholde sin seksuelle identitet, er å styre samtalen vekk fra seg selv og henimot de andre, samt løfte den opp til et så høyt abstraksjonsnivå at den ikke evner å komme i kontakt med rent personlige anliggender. Lesbiske kvinner som lever skjult utvikler ofte en sosial stil som er blottet for individualistiske slagsider. I sin bok «Fall of Public Man» (1978) argumenterer Richard Sennet for at det moderne samfunn er i ferd med å sygne hen i mangel av en offentlighetskultur. Dette problem kommer til uttrykk på to måter. For det første vekker saker og hendelser som ikke berører det rent personlige – ta f.eks. politisk virksomhet – lite eller ingen entusiasme. For det andre vekker ikkepersonlige saksområder din personlig interesse først når de på feilaktig vis behandles ut i fra intimitets siktetpunkt. Politikk og samfunnsproblemer blir først levende når journalistene anlegger en individuell vinkling og får fram det «menneskelige» aspektet ved sakskomplekset. Eksempelvis strever de norske politiske partier i motbakke, statsministere taler tilsynelatende for døve ører om viktige sakskomplekser, det er først når vi skimter privatmennesket bak statsministeren – eksempelvis den reumatiske småbarnsfaren eller den utbrente koalisjonslederen – at Arbeiderpartiet og KrF går fram et par prosentpoeng på Gallupen. Til dette kan man innvende at denne personlighetskult ikke er så farlig, ja kanskje bare er av det gode, hvis den medfører at blikket tvinges hen i mot arbeidsoppgaver – krig, sultkatastrofer osv. – som ellers vanskelig blir gjenstand for verdenssamfunnets oppmerksomhet. Sennet derimot, argumenterer for at slike introverte bevegelser ikke bare eroderer alt som er sosialt i sitt vesen, men også stikk i strid med hva en skulle forvente: Det avbalanserte personlige liv. Viktige individuelle egen-

skaper forblir urealiserte når kvinner og menn kun evner å forholde seg til hverandre på intimt vis.

5.4 Sosiale følger av det å leve skjult

Lesbisk kvinner som velger å hemmeligholde sitt kjærlighetsliv blir tvunget til å forholde seg til sosiale fellesskap som sosiale fellesskap dvs. i termer av en offentlighetskultur. På samme måte som Sennets førmoderne menneske må lesbiske kvinner som ønsker å leve skjult praktisere regelen om at på teateret og jobben snakker man om teateret og jobben og ingenlunde om skilsmisser, sykdom eller kjærligheten i sitt liv. De evner å skille mellom offentlig og privat og er innforstått med reglen om at samværet med andre krever en helt annen profilering enn den man foretar seg privat hjemme – eksempelvis ved sitt eget frokostbord. Mange moderne mennesker føler seg ubehjelpelige når de tvinges til å pleie sosial omgang med mennesker som de ikke kjenner. Marerittet er et stort selskap hvor man ikke kjenner noen – knapt nok vertinnen. Et slikt ubehag skyldes ikke så meget mangel på intimitet, men savnet av ikkeintime ritualer som man kan støtte seg på når man pleier sosial omgang med andre.

De fleste informantene i denne undersøkelsen er i besittelse av og behersker nettopp slike ikkeintime ritualer og omgangsformer. Under intervju situasjonen oppviste de fleste av informantene en stor kompetanse i «small talk», tungene deres krøllet seg ikke i en desperat jakt på passende samtaleemner og det ble konversert lett om vær og vind i møtet med en vilt fremmed forsker. Samtidig var de flinke til å trekke i de personlige tråder som må til for å skape en god samtale. Informantene spredde om seg med lett velvillig omtanke, og løftet fokuset villig vekk fra dem selv og henimot meg som samtalepartner. Således var kaffebordene alltid dekket, og jeg ble ofte også tilbudt transport hjem i høstmørket når intervjuet var avsluttet. Når jeg stilte «nærgående» spørsmål om deres liv som lesbiske – eksempelvis «har du noen gang vært plaget av psykiske vansker?» – ble spørsmålet gjerne avfeid med et: «Men mine psykiske plager kan da umulig være relevante for denne undersøkelsen? Spør andre om dette. Jeg har hatt et liv på det jevne. Det er mange andre lesbiske som har hatt et mye verre liv enn meg.» Flere av kvinnene som framstiller sitt liv på denne måten har ett eller flere selvmordsforsøk bak seg. Denne hangen til å sette det personlige i mente kom også til uttrykk ved at informantene heller ville diskutere prinsipielle sider ved lesbiske kvinners psykiske helse enn sin egen vanskelige livssituasjon.

Et snev av borgerlighet er kanskje den karakteristikken som best oppsummerer informantenes habitus og sosiale stil. Når lesbiske hemmeligholder en samkjønnet kjærlighet og seksualitet over lang tid, kan det resultere i at kvinnene utvikler en formell, noe tilknapet og pinlig korrekt stil – en væremåte som tradisjonelt sett forbindes med borgerskapets kvinner og menn. Uavhengig av klassebakgrunn – være seg om informanten er en bondekone fra Gudbrandsdalen eller en hjelpepleier fra Midt-Norge – spredte informantene om seg med en type distansert høflig oppmerksomhet og forbeholden vennlighet, en type atferd som man ellers gjerne møter på beste vestkant i Oslo. Til tross for at intervjuet omhandlet dystre temaer som psykiske vansker og selvmordsatferd, foregikk samtalene – med få unntak – i en oppsiktsvekkende lett og behagelig atmosfære. Informantene tilkjennega i liten grad sterke meninger, og det var noe lavmælt anstendig over den måten de omtalte sin egen livssituasjon på. Psykiske plager ble båret med en stille verdighet, og de fleste kvinnene oppviste uten unntak stor generøsitet i måten de omtalte andre mennesker på. Informantene var tilbakeholdne med kritikk og var uvillige med hensyn til å komme med negative karakteristikk av venner, foreldre m.m. som til gangs har demonstrert at de ikke evner å verdsette lesbisk kjærlighet og seksualitet.¹⁵

Et prosjekt som studerer psykisk stress og selvmordsatferd blant lesbiske, vil nødvendigvis liste opp en mengde negative dimensjoner. Et viktig og positivt funn er at lesbiske kvinner som hemmeligholder sitt kjærlighetsliv utvikler identitetskonstruksjoner som utmerker seg i et livskvalitets- og psykisk helse perspektiv: De fleste informantene har lært seg å sette det personlige i mente og er andreorienterte. Det allmenngyldige ved deres atferd gjør dem til viktige bidragsyttere i sosiale sammenhenger som krever et offentlighetsmenneske. Sennet argumenterer for at det moderne mennesket er i ferd med å syke hen fordi alle livets områder behandles ut i fra intimplivets siktepunkt. I min undersøkelse blir jeg slått av den motsatte tendensen. Når lesbiske kvinner er plaget av psykisk stress og selvmordstanker, kan det med utgangspunkt i Sennets teori være fordi de har mistet en annen balanse: Hos dem har offentlighetsmennesket tatt overhånd. Flere av de kvinnene jeg intervjuet klager over at de ikke evner å være nære og umiddelbare når de pleier omgang med intimplivets andre. Med få unntak finner kvinnene det ubehagelig å være gjenstand for andre menneskers omsorg og kjærlighet. De

¹⁵ Denne type atferd ble etter min mening ikke framprovosert av selve intervjusituasjonen (informantenes behov for å beskytte seg selv i en vanskelig livssituasjon osv.) Flere av informantene oppførte seg på liknende vis når jeg observerte dem i andre sosiale sammenhenger – eksempelvis sammen med familiemedlemmer, venner og bekjente.

klarer ikke å forholde seg til intimsfæren som intimsfære – kun i termer av et sosialt fellesskap. Nære venner og familiemedlemmer blir behandlet på samme høflige overflatiske måte, som f.eks. en tilfeldig bekjent eller en arbeidskollega. En informant som har hemmeligholdt sin seksuelle legning i over 20 år formulerer seg slik «Jeg liker å hjelpe andre, men misliker sterkt at folk jeg kjenner skal sette meg og mine behov og problemer i fokus.» Kvinnen – som forteller at hun har vært en snill pike hele livet – går nå i terapi for å lære seg å si ordene «nei» og «jeg». Symptomatisk nok var hun i utgangspunktet særdeles skeptisk til å begynne å gå til behandling hos psykolog.

(Cecilie 40–45 år): De siste 2–3 årene har tenkt mye på hva det har betydd at jeg har holdt min lesbiskhet skjult for venner og familie over tyve år. Jeg har bygd opp kraftige forsvarsmurer rundt mange områder av mitt liv. Jeg har rasjonalisert det hele med det at jeg kun har holdt skjult den lille biten som gjelder mitt seksualliv. Og seksualiteten min? Ja den har jo de facto vært ikkeeksisterende. Så hvorfor skulle jeg fortelle noen om det? Denne forestillingen gikk det hull på da jeg for et par år siden forelsket meg i en kvinne. Møtet med henne fikk meg til å se at jeg i alle år har fortrenget følelsene mine, og at om 20 års kontinuerlig byggeaktiviteter har gjort det nesten umulig for andre å komme inn, så det har også gjort det umulig for meg å komme ut: delta med meg selv i sosiale sammenhenger... Muren min er rett og slett blitt for høy. Men jeg har måttet innrømme for meg selv at i livet mitt har jeg følelsesmessig kommet for kort.

For et par år siden begynte Cecilie å informere venner og bekjent om sin seksuelle identitet. Dette har medført at hun også har påbegynt prosessen med å etablere en bedre balanse mellom sitt private og sitt offentlige liv. Murer er blitt brutt ned og grenser er blitt flyttet: Cecilie gjør nå krav på et rom for seg selv og sin egen livsvirkelighet. Hun fryder seg over sin nyvunnede stil, men samtidig er hun redd for at det rent individuelle skal ta overhånd. De eneste gangene under de to intervjuene Cecilie bruker sterke ord, er når hun karakteriserer situasjoner hvor hun tilkjenner sine egne ønsker og behov:

(Cecilie 40–45 år): Etter at jeg er kommet ut som lesbisk overfor noen venner og familiemedlemmer er jeg blitt mye mer EKKEL...

Intervjuer: Mer ekkel?

(Cecilie 40–45 år): Ja, jeg er mindre redd for å markere meg selv. Det er egentlig ganske deilig [latter]. Jeg merker at jeg er i ferd med å endre meg... Så nå gnistrer det av og til i forholdet mitt til andre ...

Også Rakel (75–80 år) illustrerer de mange omkostningene som følger av å leve et skjult lesbisk liv. Rakel må på mange måter karakteriseres som en lesbisk vinner. Hun forteller at hun på slutten av andre verdenskrig – i en alder av 21 år – innledet et forhold til en annen kvinne, og viser til at hun deretter umiddelbart erkjente og aksepterte sin seksuelle legning. Rakel brukte tilsvarende kort tid på å komme i kontakt med det lesbisk-homofile miljøet i Oslo. Hun har i store deler av sitt voksne liv levd i et samboerskap med en annen kvinne. Under intervjuet viser hun stolt fram bilder av kvinnen i sitt liv: «Se hvor vakker hun er – den stilfulle elegansen – jeg skal fortelle deg at det finnes svært få menn i Norge som har levd sammen med en flottere dame enn jeg.» Som unge, lesbiske kvinner festet paret seg gjennom den homofile subkulturen i Oslo. Rakel forteller også om spennende barbesøk og møtet med butch-femme miljøet i Paris og London på 1940- og 1950-tallet. Hun kan vise til en solid akademisk yrkeskarriere. Ferie og fritid er blitt brukt til kulturelle aktiviteter. Blant annet har hun reist Europa rundt for å gå på klassiske konserter med sine favorittutøvere som Kathleen Ferrier og Elisabeth Schwartzkopf. Rakel forteller – og har rett i – at man umulig kunne leve et godt lesbisk liv i Norge før 1970-tallet med mindre man var innforstått med betydningen av å leve diskuré (s. 31). Imidlertid synliggjør hennes livshistorie også noen av de sosiale omkostningene som følger ved at lesbiske kvinner velger eller tvinges til å hemmeligholde sitt kjærlighetsliv:

(Rakel 75–80 år): Jeg er en ensom kvinne. Min livsledsagerske døde jo for en ti års tid siden. Og de gamle lesbiske og homofile vennene mine de faller jo fra én etter én. Jeg savner sårt omgang med likesinnede menn eller kvinner – og de trenger slettes ikke være homoseksuelle – som jeg kan diskutere klassisk musikk med eller dra på musikkfestivaler i Europa sammen med. Jeg har et problem, og det er at jeg med mine kulturelle interesser egentlig ikke passer inn her i Norge. Nei Bera, dette er jo ikke helt sant. Jeg trives jo som plommen i egget sammen med gamle heterofile venninner fra Frogner, og fremfor alt med familien min. Jeg er så absolutt min mors datter: Vi var SÅ like til sinns. Men da jeg i 1945 oppdaget at jeg var homoseksuell, så ble forholdet oss i mellom med ETT forandret. Plutselig sto DET mellom meg og de menneskene jeg var glad i. Det måtte ikke tilflyte foreldrene mine og vennene mine noe informasjon hva slags liv jeg levde... Så dermed var det slutt på nærheten... Åhhh, det er så sårt så sårt, vet du fra 1945 til min mor døde for en 12 år siden: jeg savnet det å leve i hennes nærhet hver eneste dag, hver eneste time, ja hvert eneste minutt ...

Livet med lesbisk partner og i et lesbisk venninnefelleskap har krevd sine forsakelser. Dels av respekt for andre, men mest for å beskytte seg selv, sitt samliv og sin partner, har Rakel valgt å distansere sitt liv og sin livsvirke-

lighet fra nærstående venner og familiemedlemmer. Hvor mye hun har savnet det å leve i sine venners og familiens nærhet ble først tydelig da hennes partner gikk bort for ca. ti år siden. Nå blir Rakel til stadighet minnet om fravær og tidlige tap fordi hennes omfattende, men alderstegne lesbiske-homofile vennskapskrets er i ferd med å falle fra. På sene kvelder drømmer Rakel seg tilbake til 1940-tallet og regelrett sørger med tanke på at hun har måttet leve et helt voksenliv uten å pleie fortrolig omgang med sin mor. Under samtalene med meg forteller Rakel imidlertid at hun aldri har angret på at hun valgte kjærligheten framfor det å leve et liv «tilsmusset av fornektelse og løgn». Hun er dessuten stolt av samlivet sitt, utdannelsen og yrkeskarrieren sin. Rakel viser til at sammenliknet med heterofile kvinner har hun og de lesbiske venninnene hennes på mange måter levd svært eksepsjonelle kvinneliv (de måtte forsørge seg selv, mange lesbiske kvinner fra middelklassen tok derfor høyere utdanning før dette var vanlig blant heterofile kvinner osv.). Det Rakel imidlertid ikke kan forsone seg med er den høye prisen hun og hennes generasjon lesbiske kvinner har måttet betale for sin integritet: At de på modig vis har stått last og brast ved sin kjærlighet, sine samliv og sin seksualitet.

6 Avslutning

6.1 Rammer og perspektiver

I den første delen av rapporten *Lesbiske kvinners psykiske helse* gjøres det rede for undersøkelsesopplegget, dvs. om bakgrunnen for undersøkelsen, utvalget, metoden osv. Dessuten presenteres den foreliggende kvantitative forskningslitteraturen som omhandler psykiske helseforhold blant lesbiske. De første representative, befolkningsbaserte undersøkelsene av psykisk helse hvor det kontrolleres for seksuell orientering, antyder at lesbiske kvinner er overrepresentert når det gjelder psykiske vansker samt annen atferd av selvdestruktiv art.

Del 2, 3, 4 og 5 utgjør selve analysedelen av prosjektet *Lesbisk kvinners psykiske helse*. I del 2 og 3 presenteres de tolv livshistoriefortellingene. Det gjøres dessuten rede for det komme-ut-teoretiske perspektivet som ofte anvendes ved studier av lesbiske kvinners og homofile menns levekår og livskvalitet. I et slikt teoretisk perspektiv blir lesbiske kvinners psykiske helse forstått på bakgrunn av de mange utfordringer som lesbiske møter når de befinner seg i etableringsfasen av sine lesbiske liv. Med utgangspunkt i livshistoriematerialet og komme-ut-teoretiske innsikter framstår lesbiske kvinners psykiske helse som livsfasebetingede vansker og kanskje mer interessant: som permanente plager når lesbiske ikke evner eller bruker lang tid på å erkjenne og akseptere sin seksuelle legning samt etablere kontakt med et lesbisk miljø.

Det er påtakelig hvordan lesbisk kvinners livssituasjon skifter karakter når den empiriske analysen går over fra å være kvantitativ – jamfør de representative spørreundersøkelsene som det ble referert til i del 1 – til å basere seg på kvalitative data som i denne rapportens del 2, 3, 4 og 5. I innledningskapitlet framstår lesbiske kvinner med psykiske helseplager som passive ofre – eksempelvis for medmenneskers uforstand, vold og trusler, samfunnets holdninger, eget alkoholkonsum osv. Når lesbiske blir forstått i et perspektiv av kvalitative dybdeintervjuer, tydeliggjøres imidlertid opplevelsesaspektet – vi får innblikk i hvordan lesbiske kvinner som strever *selv* forstår og resonnerer rundt sin egen livssituasjonen. På denne måten får en innblikk i hvordan lesbiske kvinner konstruerer sin egen livsvirkelighet. Særlig interessant er det at dybdeintervjuene evner å aksentuere de dynamiske sidene ved vanskeligstilte lesbiske liv. En kvalitativ intervjuundersøkelse tydeliggjør aktørperspektivet. Alle livshistoriene i denne under-

søkelsen framstår som tunge og vanskelige. Likevel er det noe med måten de tolv informantene forholder seg til det å være plaget av psykisk stress. De fleste livshistoriene dokumenterer tydelige potensialer for mestring og dermed: En framtidig god livskvalitet.

Denne undersøkelsen tar sitt utgangspunkt i en velkjent, nærmest obligatorisk modell ved studier av lesbiske kvinners og homofile menns levekår og livskvalitet. De fleste studier som problematiserer lesbiske kvinners psykiske helse inkluderer på en eller annen måte et komme-ut-teoretisk perspektiv. Analysen av livshistoriene som ble gjennomført i del 2 og 3 synliggjør noe av forklaringsstyrken til denne modellen. Eksempelvis synliggjør perspektivet at når informantene i denne undersøkelsen mangler overskudd kan det være fordi de bruker mye av sin tid og sine krefter på forstillelse: det å hemmeligholde sitt kjærlighetsliv. Imidlertid avdekker de tolv livshistoriene også klare svakheter ved komme-ut modellen som perspektiv. Et hovedproblem er at komme-ut perspektivet *ensidig* henleder oppmerksomheten mot en begrenset del av lesbisk kvinners livsløp: de livsfasebetingede vanskene som unge lesbiske kan være plaget av. En sentral antakelse er at slike vansker bør finne sin løsning i begynnerfasen av lesbisk kvinners liv. Informantene i denne undersøkelsen *er* plaget av komme-ut relaterte vansker – det vil si problemer med selvaksept, hemmeligholdelse, det å komme i kontakt med andre lesbiske kvinner osv. – imidlertid befinner de fleste informantene seg i aldersgruppen 30 til 70 år: De er rett og slett for gamle til å bli analysert i lys av en modell som er konstruert med tanke på å forklare psykiske vansker blant unge lesbiske kvinner i etableringsfasen.

Det framgår i analysedelene i dette prosjektet at det komme-ut teoretiske perspektivet ikke tar tilstrekkelig hensyn til individuelle livsløp og livsløpsforskjeller. Hvordan en lesbisk kvinne opplever det å leve med psykiske vansker og et ikkeavklart kjærlighetsliv vil variere med hvor hun befinner seg i livsløpet og på ulike veivalg: hvordan hun på ulike stadier har valgt å disponere sitt kjærlighetsliv. Slike alders- og livsløpsforskjeller kan forklare hvorfor godt voksne og eldre informanter som deltok i denne undersøkelsen passer så dårlig inn i komme-ut perspektivet som teoretiske modell. I rapportens del 4 og del 5 kompletteres det komme-ut teoretiske perspektivet med teorier som tar hensyn til informantenes biografiske forskjeller: ulike modernitets- og handlingsteorier. Denne analysen – som dokumenterer lesbiske kvinner sosiale virkelighet på bakgrunn av livsløp og livsløpsstrategier (eksempelvis forholdet mellom de private og offentlige sidene ved informantens liv) – illustrerer forhåpentligvis et videre spekter av de

problemer som kvinner som forelsker seg i kvinner kan streve med i ulike faser av sine liv.

6.2 Funn og konklusjoner

Hvilke konklusjoner er det mulig å trekke om lesbisk kvinners psykiske helse på bakgrunn av denne mellomstore intervjuundersøkelsen? I kapitlene ovenfor har jeg diskutert og analysert et antall psykiske helsedimensjoner som har framkommet i samtaler med tolv kvinner som har det til felles at de forelsker seg i og/eller har sex med andre kvinner. Denne rapporten gjør ikke krav på representativitet i betydningen av å presentere en fullstendig oversikt over de sider ved lesbiske kvinners livssituasjon som kan forklare forekomsten av psykisk plager og stress. De tolv lesbiske kvinnene som deltar i denne undersøkelsen representerer imidlertid ikke bare seg selv. Som det framgår av utvalgets sammensetning, formidler informantene et vidt spekter livserfaringer blant kvinner som forelsker seg i og/eller ønsker å ha sex med andre kvinner. Denne rapporten aksentuerer en rekke viktige funn og problemstillinger som er av betydning for den psykiske helsetilstanden blant lesbiske.

En første konklusjon er at alle lesbiske kvinner kan være plaget av livsfasebetingede vansker i forbindelse med at de i ungdomsårene blir seg bevisst at de tiltrekkes av andre kvinner. Denne type psykisk stress kan bunne i det å leve med en usikker seksuell identitet, men også i bekymringer med hensyn til hva en eventuell framtid som lesbisk kvinne vil bringe. Slike livsfasebetingede plager bør også forstås på bakgrunn av sorgreaksjoner og tapsproblematikk. Lesbiske kvinner blir som heteroseksuelle kvinner sosialisert inn i en heterofil og ikke lesbisk livsverden. Et kjærlighetsliv uten samlivsmodeller stiller store krav til den enkelte lesbiske kvinne. Det er derfor ikke oppsiktsvekkende at mange lesbiske forteller at de plages av psykiske vansker i begynnelsen av sine lesbiske liv.

Et annet viktig funn er at psykisk stress og selvmordsatferd blant lesbiske er langt mer enn de livsfasebetingede vanskene som plager gjerne unge kvinner i begynnelsen av deres lesbiske liv. Lesbiskes psykiske vansker må forstås i et livsløpsperspektiv: Kvinner som forelsker seg i og/eller har sex med andre kvinner kan leve lange liv og fremdeles oppleve mange sider ved det å praktisere et lesbisk kjærlighetsliv som vanskelig.

Denne type komme-ut-relaterte vansker kan lett bli permanente psykiske plager hvis lesbiske ikke evner eller bruker lang tid på å erkjenne og akseptere sin seksuelle legning, noe som ofte henger sammen med

problemer knyttet til det å komme i kontakt med andre lesbiske kvinner og etablere seg i et fast forhold til en person av samme kjønn som seg selv. Livssituasjonen til lesbiske kvinner og homofile menn er på mange måter forskjellig, og dette kommer til uttrykk ved at lesbiske kvinner bruker lengre tid i prosessen fram til en avklart seksuell identitet. Et viktig funn i denne undersøkelsen er at slike forsinkelser gjør voksne og godt voksne lesbiske kvinner til en utsatt gruppe i et psykisk helseperspektiv. For de fleste informantene i denne undersøkelsen handler det å være lesbisk ikke om kjærlighet og seksualitet, men om det å mestre en kontinuerlig strøm av små og store problemer som eksempelvis identitetskonflikter, skam og den stadige angsten for å bli oppdaget. Det er rimelig å tro at denne type plager forsterker seg over tid. At noen lesbiske ikke mestrer de ulike psykososiale påkjenninger som oppstår i komme-ut-prosessen, kan skyldes at disse kvinnene har blitt møtt med mer uforstand og mindre forståelse enn andre lesbiske kvinner i startfasen av sine lesbiske liv. Andre har av ulike grunner ikke klart å håndtere problemene rundt åpenhet, samliv og seksuell identitet på et vis som er gagnlig for den psykiske helsen. Jo lenger komme-ut-prosessen trekker ut i tid, jo vanskeligere synes det å være for kvinner som forstår seg selv som lesbiske og gjøre det som skal til for å etablere et samkjønnet kjærlighetsliv.

Psykiske vansker blant lesbiske kvinner bør også forstås på bakgrunn av de normative føringer i komme-ut perspektivet som ideologisk modell. Dagens lesbiske kvinner er utsatt for et krysspress. På den ene side forventes de å leve opp til normen om heterofil kjærlighet og seksualitet. Noen lesbisk-homofile miljøer viser på sin side liten eller ingen forståelse for avvik fra *deres* modeller – eksempelvis lesbiske kvinner (og homofile menn) som ønsker å leve diskret. En kvinne som forelsker seg i kvinner skal per definisjon ha et godt selvbilde og være synlig både i den private og den offentlige sfæren av sitt liv. Flere av informantene i denne undersøkelsen har internalisert en slik lesbisk norm.

Et fjerde funn er at lesbisk sviktende psykisk helse må forstås på bakgrunn av skam og identitetskonflikter. Det er verdt å merke seg måten informantene i denne undersøkelsen forholder seg til skam og negative selvbilder på. De fleste tilkjenner homopolitiske korrekte holdninger: de skammer seg over at de skammer seg over sin seksuelle legning, og denne doble skamfølelsen bidrar uten tvil negativt i et psykisk helseperspektiv.

Sosialt avvikende kjønnsrolleatferd blir ofte framstilt som en viktig kilde til psykisk stress blant lesbiske kvinner og homofile menn. Når lesbiske kvinner skammer seg over samkjønnet kjærlighet og seksualitet, kan dette bunne i en følelse av annerledeshet – at lesbiske kvinner frivillig eller

ufrivillig bryter med gjeldende kategorier for kjønn og seksualitet. Men det at lesbiske plages av psykisk stress, kan også bunne i et ønske om konformitet. Mange informanter i denne undersøkelsen er overbevist om at den seksuelle legningen utgjør den store forskjellen. De stiller seg tvilende til at lesbisk kjærlighet og seksualitet lar seg forene med det «normale» kvinnelivet som de fram til nå har levd, og som de fremdeles ønsker å leve. Lesbisk sviktende psykiske helse må forstås på bakgrunn av at mange lesbiske strever med å tilrettelegge sin kjærlighet og seksualitet i spennet mellom en ufrivillig annerledeshet og en ønsket normalitet.

En sjette konklusjon er at lesbiske kvinners sviktende psykiske helse må forstås på bakgrunn av at samkjønnet kjærlighet og seksualitet blir marginalisert, og at lesbiske kvinner dermed ikke blir fullgodt integrert i ulike sosiale fellesskap som for eksempel det borettslaget hvor man bor eller i familie- og vennskapskretsen. Eksempelvis varierer skillet mellom offentlig og privat med hvilken seksuell legning man har. Flere informanter formidler det inntrykk at lesbiske kvinner blir påtvunget en privatlivsfære som er langt mer omfattende enn den som tildeles heterofile kvinner og heterofile menn.

Et syvende viktig funn er at sosial isolasjon blant lesbiske også må forstås på bakgrunn av at lesbiske kvinner *selv* – i et forsøk på å eliminere eller minske forekomsten av psykisk stress – velger å distansere seg fra ulike sosiale fellesskap og identitetsskapende prosjekt. Et effektivt virkemiddel hvis man ønsker å hemmeligholde sin seksuelle legning, er å bryte forbindelsen med den nærmeste familien og fortrolige heterofile venner. Andre anlegger en særegen sosial stil: Informantene i denne undersøkelsen opererer med en utvidet privatlivssfære samtidig som de i omgang med familie-medlemmer og nære venner sørger for å avprivatiseres det private slik at disse ikke får anledning til å komme dem nær og omgå dem på et fortrolig vis. Kvinner som ikke ønsker at venner, familie og arbeidskolleger skal få vite at de er lesbiske reiser gjerne en forsvarsmur på betryggende avstand av det private slik at ingen får anledning til å krysse grensen og forholde seg til dem på et intimt vis. Det er også vanlig blant lesbiske kvinner som ønsker å hemmeligholde sin seksuelle identitet å styre samtalen vekk fra seg selv og henimot de andre, samt løfte den opp til et så høyt abstraksjonsnivå at den ikke evner å komme i kontakt med rent personlige anliggender. Et snev av borgerlighet er kanskje den karakteristikken som best oppsummerer informantenes habitus og sosiale stil. Modernitetsteoretikere som Sennet argumenterer for at det moderne mennesket er i ferd med å syke hen fordi alle livets områder behandles ut i fra intimplivets siktepunkt. I denne undersøkelsen blir jeg slått av den motsatte tendensen. Informantene oppviser en

overbevisende sosial kompetanse. Når lesbiske kvinner er plaget av psykisk stress og selvmordstanker, kan det med utgangspunkt i modernitetsteoretiske innsikter være fordi de har mistet en annen balanse: Hos dem har offentligsmennesket tatt overhånd. Flere av informantene i denne undersøkelsen klager over at de ikke evner å være nære og umiddelbare når de pleier omgang med intimplivets andre. De fleste finner det ubehagelig å være gjenstand for andre menneskers omsorg og kjærlighet. De klarer ikke å forholde seg til intimsfæren som intimsfære – kun i termer av et sosialt fellesskap.

6.3 Planer for videreføringen

I kapitlene ovenfor har jeg diskutert og analysert en rekke viktige temaer som har framkommet i samtalene med tolv kvinner som forelsker seg i og/ eller har sex med andre kvinner. Til sammen har intervjuene resultert i over 1000 sider med tettskreven tekst. Jeg har derfor funnet det vanskelig å yte informantene og deres livshistorier full rettferdighet. Rapporten *Lesbiskes psykiske helse* introduserer et antall nye og viktige problemstillinger, imidlertid er de innsamlede livshistoriene ingenlunde blitt «tømt» med hensyn til sine analytiske muligheter – noen sider ved informantenes livshistorier i er liten grad blitt drøftet, og andre sider ved lesbiskes psykiske helse forblir utematisert (dette gjelder særlig emnene: forhold til barn, alkohol, vold og trusler, forhold på arbeidsplassen, se s. 26). De tolv livshistorieintervjuene – og den videre teoretiske drøftingen av dem – vil inngå i mitt pågående doktorgradsprosjekt *Selvmod blant lesbiske*. Dette prosjektet – som vil inkludere ytterligere 30 informanter – vil videreføre mange av de problemstillinger og resonnementer som er blitt drøftet – særlig i del 4 og 5 av rapporten *Lesbiskes psykiske helse*. Spørsmålet om på hvilke måter lesbiske kvinner deltar og forholder seg til ulike sosiale fellesskap og identitets-skapende prosjekt på, er ett eksempel på et slikt tema som vil bli fulgt opp i neste prosjektet. Andre temaer fra prosjektet *Lesbiskes psykiske helse* som vil bli drøftet er: Hvordan forholder lesbiske kvinner seg til samkjønnet kjærlighet og seksualitet? På hvilke måter håndterer informantene spørsmål omkring åpenhet, samliv og seksuell identitet? Hvordan justerer og tilpasser lesbiske kvinner sine liv med tanke på å unngå negative livshendelser? Og hvilke sosiale konsekvenser kan følge av lesbiske kvinners mestrings-teknikker: eksempelvis når informantene forsøker å hemmeligholde sitt kjærlighetsliv og sin seksualitet? Slike og liknende problemstillinger vil bli drøftet i lys av modernitetsteoretiske innsikter.

I tillegg til å videreutvikle temaer og perspektiver som har framkommet i arbeidet med rapporten *Lesbiske psykiske helse*, vil doktorgradsprosjektet *Selv mord blant lesbiske* introdusere flere nye problemstillinger. Blant annet vil prosjektet diskutere hvilken betydning forholdene på arbeidsplassen har for lesbiske kvinners livssituasjon. Et annet tema vil være hvilken betydning barn har for lesbisk livskvalitet. Et tredje viktig tema er alkohol- og medikamentmisbruk. Hvorfor drikker lesbiske kvinner? Prosjektet *Selv mord blant lesbiske* vil se nærmere på hvilke sosiale sammenhenger som kan ligge til grunn for at et mindretall lesbiske kvinner er høykonsumenter av alkohol og andre rusmidler. En fjerde viktig problemstilling vil bli å studere betydningen av vold og trusler for lesbisk livskvalitet. Hvorfor oppgir unge lesbiske kvinner – relativt sett – å være mer utsatt for vold enn unge homofile menn? Hvem utøver volden, og hva består truslene og volden i? Sentralt også i prosjektet *Selv mord blant lesbiske* står mestringsstrategier. Hvordan vender lesbiske kvinner passivitet og resignasjon til tro på egne muligheter og ressurser i møtet med konkrete krenkelser og trusler om vold? Hva forteller livshistoriene om lesbisk kvinners evne til å påvirke sine livsbetingelser med henblikk på å komme seg ut av asymmetriske relasjoner og avmaktsforhold? Livshistoriene vil også synliggjøre tilpassende og justerende teknikker: hvordan lesbiske kvinner kan unngå eller dempe effekten av vold og trusler og ved hjelp av avledende manøvrer – eksempelvis med å operere med to forskjellige, dvs. én lesbisk og én heterofil, livsverden.

Summary

The project *Lesbians' Mental Health* is supported financially by the Norwegian Foundation Health and Rehabilitation, in response to the application submitted by the National Organisation for Lesbian and Gay Liberation in Norway (LLH). This empirical study is based on twelve life history interviews, the intention of which is to study the mental health of women who fall in love with, and/or are sexually involved with other women.

It is important to bear in mind that the great majority of lesbian women live harmonious and well-adjusted lives. It is, however, disturbing to note that lesbians who suffer anxiety and thoughts of suicide are greatly over-represented in the statistics. The present study is a response to this over-representation of problems shown amongst the lesbian population.

The first conclusion is that all lesbian women may be plagued by difficulties which appear at various periods, in particular during the initial stages of their lives as same-sexually identified. This type of psychological stress can be caused by their having to live with a degree of uncertainty regarding their sexual orientation, and also by worries arising from the prospect of an unpredictable lesbian future. Anxieties such as these, which occur at specific life phases, are to be interpreted in the context of reactions of mourning, and problems related to loss. Like heterosexuals, lesbian women are socialised in the context of heterosexuality, and not into a lesbian world. A love life with no societal models with which to relate makes severe demands on the individual lesbian woman. It is therefore not surprising that many women relate their experience of psychological difficulties to the outset of their lives as lesbians.

The second important find is that psychological stress and suicidal behaviour amongst lesbians is far more extensive than these phase-related difficulties which typically affect younger women at the outset of their lives as lesbians. Lesbians' mental problems may be understood in the perspective of their entire lives. Women who fall in love with/or have sexual relations with other women may live long lives and yet still experience many aspects of lesbian life as ongoing problems.

Types of coming-out related difficulties may easily develop into permanent psychological conditions if lesbians are unable to acknowledge, or if they spend a long time acknowledging, their sexual orientation. Additional danger factors are lack of contact with other lesbians, and the lack of a stable same-sex relationship. The situation for lesbians differs in many ways from

that for homosexual men: this is made apparent by the fact that lesbians take far longer to arrive at a distinct acknowledgement of their sexual identity. A significant find in this study is that such delays endanger the mental health of adults, and mature adults, putting them in a high-risk category. For most of the informants in this study, a lesbian identity is not primarily concerned with love and sexuality, but it is about mastering the steady stream of lesser and greater problems, such as, for example, identity conflicts, shame, and the all-pervasive fear of being discovered. It is reasonable to assume that these types of problem are intensified as time passes. Some lesbians cannot cope with the various psychosocial processes which occur in the coming-out period. This may be explained by their having been received unsympathetically, or with less understanding, than other lesbians beginning their lesbian lives. Others have, for various reasons, not managed to tackle the problems concerning openness, life together, and sexual identity in a manner compatible with mental health. The longer the coming-out process takes, the more drastic appear the steps necessary for the establishment of a lesbian love-life.

The fourth find is that failing mental health in a section of the lesbian population must be comprehended in the context of shame and identity conflicts. It is worth noting the way in which the informants in this study relate to what it means to be a lesbian, propagating a less than favourable self-image with regard to the idea of living in a same-sex relationship. Most of them indicate homopolitically correct views: they are ashamed at their being ashamed by their sexual orientation. This double-dose of shame without doubt detracts considerably towards their mental health capabilities.

Socially deviant gendered behaviour is often presented as a significant source of psychological stress amongst lesbian women and homosexual men. While lesbian women are ashamed by same-sex love and sexuality, the cause of this may be a feeling of difference – that lesbian women voluntarily, or involuntarily, cannot accord with the prevalent categories of gender and sexuality. But the fact that lesbians suffer mental stress may also arise from a wish to conform. Several of the informants in this study are convinced that the main cause of their problems of difference, is their sexual orientation. They are much in doubt as to whether lesbian love and sexuality is at all compatible with the womanly life they have led until now, and wish continued. Lesbians' failing mental health should be understood against the background of the many lesbians who strive to adapt their love and sexuality to the tension underlying involuntary otherness and the wish for normality.

A sixth conclusion is that lesbian women's failing mental health should be regarded from the perspective of same-sex love and sexuality having been so marginalised. Lesbian women have, in consequence, not been fully integrated into various social set-ups, such as their neighbourhoods, or circles of family and friends. The divide between the public and private spheres, for example, seems dependent upon sexual orientation. Several of the informants conveyed the impression that lesbian women had forced upon them a private sphere far more comprehensive than that apportioned to heterosexual women and men.

A seventh, important, find is that social isolation amongst lesbians must be seen against the background of lesbians *themselves*, in an attempt to eliminate or reduce the occurrence of psychological stress, choose to distance themselves from various social gatherings and other identity-shaping occasions. One efficient strategy for those wishing to conceal their sexual identity is to break off all relations to family and closest heterosexual friends. Others develop an idiosyncratic social style: informants in this study operate with an extended private sphere concurrent with their seeking to depersonalise the private in relation to family members and close friends, who are thus prevented from becoming close enough to meet them confidentially. It is, moreover, not uncommon for lesbian women wishing to conceal their sexual identity, to steer the subject of conversation away from themselves towards the others, whilst elevating it to such a high level of abstraction that there is no possibility of its being applicable to anything personal whatsoever. Perhaps the best way of summing up the informants' habitus and social style is by ascribing to them a touch of *bourgeoisie*. Theoreticians of modernity such as Sennet argue that the modern individual is in the process of sickening due to so many areas of life being dealt with from the perspective of intimacy. In this study I was struck by the opposite tendency. These informants demonstrate a convincing social competence. Lesbian women's psychological stress and thoughts of suicide may, in terms of theories of modernity, be understood as having been caused by loss of a different point of balance: for them, the public persona has taken over. Several of these informants complain of their inability to be close and spontaneous in relation to the 'other' in their intimate spheres. Most of them are uncomfortable receiving other people's loving care. They are unable to relate to the intimate sphere as the intimate sphere – and can relate only in terms of a social commonality.

Litteratur

- Alberta Statistical Review (1992): First Quarter. Bureau of Statistics., Alberta Treasury
- Antonovsky, Aaron (1987): *Unravelling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well*. Jossey-Bass Publishers, San Francisco
- Bagley, Cristopher & Tremblay, Pierre (1997): Suicidal Behaviours in Homosexual and Bisexual males. *Crisis*, 18:24–34.
- Beckers, Howard S. (1973): [1963]: *Outsiders*. Free Press, New York
- Bergmark, Karin Helmersson (1996): *Lesbiska kvinnors drikkande*. Lesbisk hälsa. Seminarium den 11 december 1996. Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL)
- Berman, Marshall (1982): *The Experience of Modernity. All That Is Solid Melts into Air*. Simon and Schuster, New York.
- Binson, D; Michaels, S; Stall, R; Coates, T; Gagnon, J & Cantania, J (1995): Prevalence and Social Distribution of Males Who Have Sex With Males: United States and Its Urban Centers. *Journal of Sex Research*, 32:245–254.
- Cass, Vivienne (1979): Homosexual Identity Formation: A Theoretical Model. *Journal of Homosexuality*, 4(3): 219–235.
- Cass, Vivienne (1984): Homosexual Identity Formation: Testing a Theoretical Mode. *Journal of Sex Research*, 20(2): 143–167.
- Cochran, Susan D. & Mays, Vickie M. (2000): Lifetime Prevalence of Suicide Symptoms and Affective Disorders Among Men Reporting Same-Sex Sexual Partners: Results from NHANES III. *American Journal of Public Health*, 90:573–578
- DuRant, R.H. & Krowchuck D.P. (1998): Victimization, Use of Violence and Drug Use at School among Male Adolescents who Engage in Same-Sex Sexual Behaviour. *Journal of Pediatrics*, 132:113–118.
- Egidius, Henry (1994): *Psykologisk leksikon*. Tano Aschehoug, Oslo
- Faulkner, A.H & Cranston, K. (1998): Correlates of Same-Sex Behaviour in an Random Sample of Massachusetts High School Students. *American Journal of Public Health*, 88: 262–266.
- Fergusson, David M.; Harwood John L. & Beautrais, Annette L. (1999): Is Sexual Orientation Related to Mental Health Problems and Suicidality in Young People? *Archives of General Psychiatry*, 56:876–880
- Freedmann, M (1971): *Homosexuality and Psychological Functioning*. CA: Brooks/Cole, Belmont

- Garofalo, R; Wolf, C.; Kessel, S.; Palfrey J. & DuRant (1998): The Association between Health Risk Behavior and Risk of Suicide among a Schoolbased Sample of Adolescents. *Pediatrics*, 101:895–902
- Garofalo R.; Wolf C.; Wissow, L.S.; Woods, E.R. & Goodman E. (1999): Sexual Orientation and Risk of Suicide Attempts among a Representative Sample of Youth. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 153:487–493
- Gibson, P. (1989): Gay Male and Lesbian Youth Suicide. In Feinleib, M.R. (ed.): *Report of the Secretary's Task Force on Youth Suicide*. Rockville, Md, US Dept of Health and Human Services
- Gilman, Stephen E.; Cochran, Susan D.; Mays, Vickie M.; Hughes, Michael; Ostrow, David & Kessler, Ronald C. (2001): Risk of Psychiatric Disorders Among Individuals Reporting Same-Sex Sexual Partners in the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health*, 91:933–939
- Goffman, Erving (1990) [1963]: *STIGMA. Notes on the Management of Spoiled Identity*. Penguin Books, London
- Gonsiorek, J.C. (1991): The Empirical Basis for the Demise of the Illness Model of Homosexuality. In Bozett, F.W. & Sussman, M.B. (eds.): *Homosexuality: Research Implications for Public Policy*. Sage Publications, London
- Grodal, Finn (1957): *Vi som føler annerledes: homoseksualiteten og samfunnet*. Aschehoug, Oslo
- Gullestad, Marianne (1996): Modernity, Self, and Childhood in the Analysis of Life Stories. In Gullestad (ed.): *Imagined Childhoods: Self and Society in Autobiographical Accounts*. Universitetsforlaget, Oslo
- Halberstam, Judith (1998): *Female Masculinity*. Duke University Press, Durham and London
- Hart, M; Roback, H; Tittler, B; Weitz, L; Walston, B & McKee, E (1978): Psychological Adjustment of Nonpatient Homosexuals: Critical Review of the Research Literature. *Journal of Clinical Psychiatry*, 39:604–608
- Havelin, Arnold (1968): Almenhetens holdninger til homofile og homoseksualitet. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 9:42–74
- Heckhausen, Jutta & Schultz, Richard (1995): A Life-Span Theory of Control. *Psychological Review*, 102 (2): 284–304
- Hegna, Kristinn; Kristiansen, Hans W. og Moseng, Bera Ulstein (1999): *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn*. NOVA-rapport 1/99. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, Oslo
- Herrell, Richard; Goldberg, Jack; True, William R.; Ramakrishnan, Visvanathan; Lyons, Michael; Eisen, Seth & Tsuang, Ming T. (1999): Sexual Orientation and Suicidality. A Co-Twin Control Study in Adult Men. *Archives of General Psychiatry*, 56:867–874.
- Hjelmeland, Heidi (1999): Parasuicid (selvmordforsøk) – epidemiologiske aspekter. I Lars Mehlum (red): *Tilbake til livet. Selvmordsforebygging i teori og praksis*. HøyskoleForlaget, Oslo

- Hooker, Evelyn (1957): The Adjustment of the Male Overt Homosexual. *Journal of Projective Techniques*, 21:17–31
- Innala, Sune M. (1997): Barn i homoseksuelle familjebildningar – en forskningsöversikt. I L.Lingvall (red.): *Hearing om homoseksuelle och barn*. Folkhälsoinstitutet, Stockholm
- Kennedy, Elisabeth Lapovsky & Davis, Madeline (1993): *Boots of Leather, Slippers of Gold. The History of a Lesbian Community*. Routledge, New York
- Lundahl, Pia (1998): *Lesbisk identitet*. Carlssons Bokforlag, Stockholm
- Lützen, Karin (1986): *Hvad hjertet begærer: kvinders kærlighed til kvinder 1825–1985*. Tiderne Skifter, København
- Lützen, Karin (1988): *At prøve lykken. 25 lesbiske livshistorier*. Tiderne Skifter, København
- Malterud, Kirsti (1986): Helseforhold hos lesbiske kvinner. *Tidsskrift for Den norske Lægeforening*, 24:2071–74
- Martinac, Paula (1998): *The Lesbian & Gay Book of Love & Marriage*. Broadway Books, New York.
- Mastekaasa, Arne (1993): Marital Status and Subjective Well-Being: A Changing Relationship? *Social Indicators Research*, 29:249–276.
- Mastekaasa, Arne (1995): Age Variations in the Suicide Rates and Self-Reported Subjective Well-Being of Married and Never Married Persons. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 5: 21–39
- Mehlum, Lars (1999): Hva er selvmord og hvor hyppig er det? I Lars Mehlum (red): *Tilbake til livet. Selvmordsforebygging i teori og praksis*. HøyskoleForlaget, Oslo
- Moseng, Bera Ulstein (1998): *Lesbiske kvinners helse – et særegent problem?* Oslo. Rapport til Helsetilsynet.
- Muehrer, P. (1995): Suicide and sexual orientation: A critical summary of recent research and directions for future research. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25 (Suppl):72–81
- Newton, Ester (2000): *Margaret Mead Made Me Gay. PERSONAL ESSAYS, PUBLIC IDEAS*. Duke University Press, Durham and London
- NOU 1999:13. *Kvinnens helse i Norge*
- Plummer, Ken (1975): *Sexual Stigma: An Interactionist Account*. Routledge, London
- Plummer, Ken (1995): *Telling Sexual Stories. Power, Change and Social worlds*. Routledge, London and New York.
- Ponse (1998) [1978]: The Social Construction of Identity and its Meanings within the Lesbian Subculture. In Nardi, Peter M. & Schneider, Beth E. (eds): *Social Perspectives in Lesbian and Gay Studies. A Reader*. Routledge, New York

- Prieur, Annick og Moseng, Bera Ulstein (2000): Sorry We Don't Speak Queer. *Kvinneforskning* 3–4/2000:140 – 155. [Forthcoming in english translation]
- Reiss, B.F (1980): Psychological Tests in Homosexuality. In Marmor, J (ed): *Homosexual behavior: A Modern Reappraisal*. Basic Books, New York
- Remafedi, G; Farrow, J & Deisher, R (1991): Risk factors for attempted suicide in gay and bisexual youth. *Pediatrics*, 87, 6: 869–75.
- Remafedi, Gary (1995): Risk Factors for Attempted Suicide in Gay and Bisexual Youth. In Remafedi, Gary (ed.): *Studies of Suicide in Gay and Lesbians Teenagers*. Alyson Publication, Boston.
- Remafedi, Gary; French, Simone; Story, Mary; Resnick, Michael & Blum, Robert (1998): The Relationship Between Suicide Risk and Sexual Orientation: Results of a Population-Based Study. *American Journal of Public Health*, 88:57–60
- Remafedi, Gary (1999): Sexual Orientation and Youth Suicide. *Journal of the American Medical Association*, 282:1291–1292
- Remafedi, Gary (1999): Suicide and Sexual Orientation. Nearing the End of Controversy? *Journal of the American Medical Association*, 282:885–886
- Retterstøl, Nils (1995): *Selv mord*. Universitetsforlaget, Oslo
- Rich, C.; Fowler, R.; Young, D. & Blenkush, M. (1986): San Diego Study: Comparison of Gay to Straight Males. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, 16(4):448–457
- Rubin, Gayle (1992): Reflections on Buch, Gender, and Boundaries. In Joan Nestle (eds.): *The Persistent Desire. A Femme-Butch Reader*. Alyson Publications, Boston.
- Rubin, Gayle (1993): Thinking Sex: Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality. In Abelove et al. (eds.): *The Lesbian and Gay Studies Reader*. Routledge, New York – London.
- Sagarin, E. & Macnamara, D.Ej. (1975): The Homosexual as a Crime Victim. *International Journal of Criminology and Penology*, 3: 13–25
- Savin-Williams & Rodriguez (1993): A Developmental, Clinical Perspective on Lesbian, Gay Male and Bisexual Youths. In Galotta, T.P.; Adams, G.R.; Montemayor, R. (eds.): *Adolescent Sexuality. Advances in Adolescent Development*. Sage Publications, London
- Scan-Fact (1983): *Homofili og samfunn*
- Scan-Fact (1989): *Undersøkelse om holdning til homofile*. Hovedkonklusjoner 19.01.1989
- Scan-Fact (1992): *Undersøkelse om partnerskapsloven og de homofiles stilling*. November 1992
- Sennet, Richard (1978): *The Fall of Public Man. On The Social Psychology of Capitalism*. Vinatge Books, New York.

- Shaffer, D.; Fischer, P.; Hicks, R.; Parides, M. & Gould, M. (1995): Sexual Orientation in Adolescents who Commit Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, 25:64–71
- Smith, Anthony M.A.; Lindsay, Jo; Rosenthal & Doreen A. (1999): Same-Sex Attraction, Drug Injection and Binge Drinking among Australian Adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 23(6):643–646
- Solarz, AL. Ed. (1999): *Lesbian Health. Current Assessment and Directions for the Future*. National Academy Press, Oxford
- Sommerschild, Hilchen (1998): Mestring som styrende begrep. I Bente Gjørsum, Berit Grøholt og Hilchen Sommerschild (red): *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. Tano Aschehoug, Oslo
- Sosial- og helsedepartementet (2000): *Faktarapport om årsaker til psykiske plager og lidelser*
- SOU 1984:63 *Det ukända och det förbudna*. Almqvist & Wikströms Förlag, Stockholm
- Standfort, T.G.; Graaf, R.; Bijl R.V; & Schnabel, P. (2001): Same-sexual Behavior and Psychiatric disorders. *Archives of General Psychiatry*, 58: 85–91
- Taylor, S.E. (1995): *Health Psychology*. McGraw-Hill, New York.
- Thompson, Carol A. (1996): Lesbian Grief and Loss Issues in the Coming-Out Process. In: Alexander, Christopher J. (ed.): *Gay and Lesbian Health: A Sourcebook for Practitioners*. Haworth Park Press, New York.
- Tiby, Eva (1999): *Hatbrott? Homosexuella kvinnors och mäns berättelser om utsatthet för brott*. Kriminologiska Institutionen. Stockholms universitet, Stockholm
- Troiden, Richard (1988): Homosexual Identity Development. *Journal of Adolescent Health Care*, 9: 105–113
- Troiden, Richard (1989): The Formation of Homosexual Identities. *Journal of Homosexuality*, 17: 43–73.
- Weiss, R.S. (1994): *Learning From Strangers*. The Free Press, New York.
- Westerståhl, Anna (1996a): *Lesbisk hälsa. En översikt av hälsofrågor i en marginaliserad grupp*. F-serie 96:3. Folhälsainstitutet, Stockholm
- Westerståhl, Anna (1996b): Hälsofrågor hos lesbiska. Foredrag. *I Lesbisk hälsa. Seminarium den 11 december 1996*. Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL), Stockholm
- Weston, Kath (1991): *Families We Choose. Lesbians, Gays, Kinship*. Columbia University Press, New York.
- World Health Organization (WHO) (1986): *Working Group on Preventive Practices in Suicide and Attempted Suicide. Summary report*. (ICP/PSF 017 6526 V). WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

Vedlegg 1:

Annonse i det lesbiske og homofile tidsskriftet Løvetann

Søker lesbiske eller «nesten lesbiske» kvinner!

I anledning min nye undersøkelse av *lesbiske kvinners helse* ønsker jeg å komme i kontakt med kvinner som opplever følelsesmessig og/eller seksuell tiltrekning til personer av samme kjønn og som lever skjult, selektivt skjult eller er i ferd med å komme-ut overfor sine nærmeste. Eller kvinner som har kommet-ut, men som strever i forholdet til sine arbeidskolleger, venner og/eller familien. En tredje målgruppe er kvinner som opplever følelsesmessig og/eller seksuell tiltrekning til personer av samme kjønn, men som har vanskelig med å komme i kontakt med andre lesbiske kvinner.

Ønsker du å delta, eller kjenner du noen som kunne tenke seg å delta i undersøkelsen?

Ta kontakt med Bera Ulstein Moseng, NOVA (22 54 12 71 - bera.moseng@nova.no)

Vedlegg 2:

Informasjonsskriv som ble delt ut på forelesninger, foreningsmøter m.m. og til alle som deltok i undersøkelsen

Lesbiske kvinners psykiske helse

En intervjuundersøkelse ved Bera Ulstein Moseng, forskningsinstituttet NOVA (22 54 12 71 - bera.moseng@nova.no)

Formål. Hvordan lever lesbiske kvinner sine liv som lesbiske kvinner? Hva er det ved lesbiske kvinners liv som gjør dem til gode kvinneliv? Hvorfor strever et mindretall lesbiske kvinner med å få livene sine til? Denne undersøkelsen skal studere betydningen av vennskap, samliv og familieliv for opplevelse av livskvalitet blant lesbiske kvinner.

Målgruppen er kvinner som opplever følelsesmessig og/eller seksuell tiltrekning til personer av samme kjønn. Jeg er spesielt interessert i å komme kontakt med lesbiske kvinner som lever «skjult», «selektivt skjult» eller er i ferd med å «komme ut» overfor sine nærmeste. Eller kvinner som har «kommet ut», men som strever i forholdet til sine arbeidskolleger, venner og/eller familien. En tredje målgruppe er kvinner som opplever følelsesmessig og/eller seksuell tiltrekning til personer av samme kjønn, men som har vanskelig med å komme i kontakt med andre lesbiske kvinner. Jeg er også interessert i å intervjuer lesbiske kvinner som for tiden ikke lever i et fast forhold til en annen kvinne.

Forskeren er underlagt taushetsplikt. Intervjuene vil bli *fullstendig* anonymisert. Jeg oppgir *IKKE* navn, alderen eller bostedet til den som blir intervjuet. Jeg fjerner etter beste evne alle andre opplysningene som kan avsløre identiteten til informanten. Intervjuet vil *IKKE* bli gjengitt i sin helhet. Til sammen skal jeg intervjuer mer enn 12 kvinner og jeg bruker sjelden mer enn tre – fire sitater fra hver kvinne i rapporten.

Betydning. Dette prosjektet vil bidra til kunnskap om lesbiske kvinners livssituasjon som kan være egnet til forebyggende arbeid blant lesbiske kvinner. Helsepersonell – leger, psykologer, sykepleiere, helsesøstre m.m. – føler seg ofte hjelpeløse i møtet med lesbiske klienter. En studie av betydningen av vennskap, samliv og familieliv for opplevelse av livskvalitet hos lesbiske kvinner kan bidra med kunnskap, og gi helsearbeidere større kompetanse i arbeidet med lesbiske.