

PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN BIJ HOMOSEKSUELE MANNEN EN VROUWEN: EEN VERGELIJKING MET HETEROSEKSUELEN⁰

Henny M.W. Bos¹, Imre Dietz², Merijn Oudheusden³ en Theo G.M. Sandfort⁴

In Nederland is het klimaat ten opzichte van homoseksualiteit in vergelijking met andere West-Europese landen relatief gunstig. In het verlengde hiervan zou men kunnen verwachten dat homoseksualiteit voor de betrokkenen zelf ook geen probleem meer is. In dit onderzoek is de vraag gesteld hoeveel homoseksuele mannen en lesbische vrouwen contact hebben met de psychosociale hulpverlening, wat voor soort problemen zij hebben en in hoeverre homoseksuelen in beide opzichten verschillen van heteroseksuelen. Uit dit onderzoek blijkt dat relatief meer homoseksuele mannen en lesbische vrouwen psychologische hulp zochten dan heteroseksuele mannen en vrouwen. Als men hulp heeft gezocht dan blijken bovendien lesbische vrouwen vaker naar de hulpverlener toe te gaan dan heteroseksuele vrouwen. Hoewel homoseksuelen en heteroseksuelen oppervlakkig gezien dezelfde hulpvragen hebben, geeft een belangrijk deel van de homo's en lesbo's aan dat hun hulpvraag te maken heeft met het homo of lesbisch zijn. Het zijn met name de homoseksuele mannen en vrouwen die problemen hebben met hun eigen homoseksualiteit, die voor persoonlijke problemen contact hebben gehad met een hulpverlener.

Door de jaren heen is het denken over homoseksualiteit wezenlijk veranderd. Tot aan de jaren zeventig werd homoseksualiteit officieel en officieus voornamelijk als een ziekte beschouwd. Daarna werd niet homoseksualiteit zelf als het probleem gezien, maar de op basis van heteroseksualiteit georganiseerde samenleving. Deze samenleving was de oorzaak van problemen waar homoseksuele mannen en vrouwen last van hadden. Heden ten dage is homoseksualiteit in onze samenleving geïntegreerd. Bij sommigen leeft de gedachte dat ook voor betrokkenen homoseksualiteit geen enkel probleem meer is.

In de 'Diagnostic and Statistical Manual' (DSM), het belangrijkste en invloedrijkste classificatie systeem van psychische stoornissen, stond homoseksualiteit lange tijd als geestelijke stoornis vermeld. In 1973 besluit de 'American Psychiatric Association' (APA) om homoseksualiteit uit dit overzicht te schrappen (Bayer, 1981). Problemen met de eigen homoseksuele voorkeur werden onder de noemer ego-dystone homoseksualiteit, in eerste instantie nog wel als een psychisch probleem geclassificeerd. In de huidige versie van DSM (DSM-IV, 1994) gaat het

om problemen met de seksuele voorkeur in het algemeen en wordt homoseksualiteit niet langer meer afzonderlijk genoemd.

Homoseksualiteit wordt dan ook niet meer gezien als een stoornis waaraan homoseksuele mannen en lesbische vrouwen lijden. De nadruk in het denken over homoseksualiteit en psychosociale problemen verschoof naar de omgeving: in een samenleving die heteroseksueel georganiseerd is kan homoseksualiteit ervaren worden als problematisch. Om verschillende redenen kan dit consequenties hebben op de gezondheid van homoseksuele mannen en lesbische vrouwen (Shidlo, 1994; Garnets, 1995; Meyer, 1995; Sandfort en Bos, 1998). In de sociale omgang wordt er immers in eerste instantie vanuit gegaan dat iemand heteroseksueel is. Ook homoseksuele mannen en vrouwen groeien op met de verwachting dat men heteroseksueel is en homoseksualiteit iets minderwaardigs is (Crocker en Major, 1989; Rothblum, 1990). Homoseksuele mannen en lesbische vrouwen hebben de maatschappelijke heteroseksuele ideologie rondom seksualiteit en gender eigen gemaakt. Het neutraliseren en opnieuw waarderen

¹ Drs. H.M.W. Bos, sociaal-pedagoog, Nederlands Instituut Sociaal Sexuologisch Onderzoek (NISSO), Postbus 9022, 3562 KA Utrecht.

² Drs. I. Dietz, klinisch-psycholoog, RIAGG Nijmegen. ³ M. Oudheusden, student klinische psychologie en gezondheidspsychologie.

⁴ Dr. Th.G.M. Sandfort, sociaal-psycholoog, Werkgroep Homostudies, Universiteit Utrecht, en NISSO.

⁰ De resultaten uit dit onderzoek zijn afkomstig uit een onderzoek naar de ervaringen van homoseksuele mannen en lesbische vrouwen met hun huisarts en psychosociale hulpverlener. Dit onderzoek is door de Wetenschapswinkel van de Universiteit Utrecht uitgevoerd in opdracht van de gemeente Utrecht. De auteurs danken Dr. E. De Vroome voor de statistische ondersteuning bij het verwerken van de gegevens en de leden van de begeleidingscommissie bij het onderzoek voor hun inbreng. Geaccepteerd voor publicatie: 13 augustus 1998.

van deze waarden en normen is voor homoseksuele mannen en lesbische vrouwen een belangrijke ontwikkelingsopgave (Garnets, 1995). De meeste lesbische vrouwen en homoseksuele mannen hebben dan ook enige tijd nodig om hun homoseksuele gevoelens te accepteren en positief te waarderen (Sophie, 1986).

Het openlijk uitkomen voor de eigen homoseksualiteit houdt in dat men op grond hiervan afgewezen kan worden. Homoseksuele mannen en lesbische vrouwen staan daardoor voortdurend voor een keuze: 'laat ik het wel of niet merken, hoe pak ik dit aan en wat doe ik als er negatieve reacties komen?' Daarnaast kunnen homoseksuele mannen en lesbische vrouwen ook te maken krijgen met negatieve reacties zoals niet begrepen worden, afkeurende opmerkingen, uitsluiting en verschillende vormen van geweld.

In vergelijking met andere West-Europese landen is het klimaat met betrekking tot homoseksualiteit in Nederland relatief gunstig (Van den Akker, Halman en De Moor, 1994). Dat gunstige klimaat komt ook tot uitdrukking in de meest uiteenlopende groepjes, diensten en initiatieven die in het afgelopen decennium in Nederland op basis van homoseksualiteit georganiseerd zijn (Duyvendak, 1994). Dit gunstige klimaat zou ook kunnen betekenen dat homoseksualiteit door de betrokkenen mannen en vrouwen niet meer als problematisch ervaren wordt.

In dit onderzoek wordt bekeken hoe het met de psychosociale gezondheid van Nederlandse homoseksuele mannen en lesbische vrouwen is gesteld en in hoeverre deze verschilt van heteroseksuelen: Gaan homoseksuelen vaker dan heteroseksuelen naar een psycholoog of therapeut? En met wat voor problemen kloppen homoseksuele mannen en lesbische vrouwen aan bij een psychosociale hulpverlener en in hoeverre speelt homoseksualiteit daarbij een rol? Ook wordt bekeken welke homoseksuele mannen en lesbische vrouwen contact hebben gehad met de hulpverlening en welke niet.

Methode

De onderzoeksgroep

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen zijn middels een schriftelijke vragenlijst gegevens verzameld bij homoseksuele mannen en lesbische vrouwen die woonachtig zijn in de gemeente Utrecht. De homoseksuele respondenten zijn via verschillende kanalen benaderd. Deze kanalen zijn: het NVIH-COC, Stichting De Kringen en Groep 7152. Via deze kanalen zijn 1000 vragenlijsten uitgezet,

48% van de benaderden hebben de vragenlijst ook teruggestuurd. Voor de vergelijking met heteroseksuele mannen en vrouwen is een enkelvoudige steekproef uit het bevolkingsregister van de stad Utrecht benaderd. Deze steekproef bestond eveneens uit 1000 mensen. Van hen deed uiteindelijk 28% aan dit onderzoek mee (N=283). In deze steekproef bleken 12% van de mannen en 9% van de vrouwen een homo of biseksuele voorkeur te hebben. In totaal hebben 765 personen, 301 mannen en 464 vrouwen, meegedaan aan dit onderzoek. Van de mannelijke respondenten heeft 71% een homo of biseksuele voorkeur en 62% van de vrouwen heeft een lesbische of biseksuele voorkeur.

De meeste mensen die aan het onderzoek deelnamen zijn tussen de 36 en 45 jaar oud, hebben hoger beroeps- of wetenschappelijk onderwijs gevolgd en hebben betaald werk. De homoseksuele mannen zijn in dit onderzoek relatief jonger dan de heteroseksuele mannen. Ook zijn ze, net zoals de lesbische vrouwen, relatief hoger opgeleid dan de heteroseksuele mannen en vrouwen. Wat de burgerlijke staat betreft zijn de meeste homoseksuelen ongehuwd en de meerderheid van de heteroseksuelen gehuwd (Tabel 1).

Tabel 1. Beschrijving van de onderzoeksgroep (in percentages)

	Mannen		Vrouwen	
	Homo	Hetero	Homo	Hetero
Leeftijd				
<26	▲ 14	▼ 5	▲ 11	▼ 3
26-35	27	32	40	42
36-45	▼ 33	▲ 50	36	35
46-55	18	13	▼ 11	▲ 20
>55	▲ 8	▼ 1	1	0
Opleiding¹				
laag	▼ 16	▲ 27	▼ 10	▲ 40
midden	14	16	12	11
hoog	▲ 70	▼ 57	▲ 78	▼ 49
Dagelijkse bezigheid				
Betaald werk	▼ 75	▲ 86	▲ 80	▼ 72
Anders	▲ 25	▼ 14	▼ 20	▲ 28
Burgerlijke staat				
ongehuwd	▲ 56	▼ 27	▲ 52	▼ 25
samenwonend	▲ 36	▼ 19	▲ 40	▼ 15
gehuwd	▼ 4	▲ 45	▼ 2	▲ 55
gescheiden	▼ 2	▲ 8	4	4
weduwnaar	1	1	1	1
N	215	86	289	175

Noot: Percentages met ▲ of een ▼ wijzen op een significant grotere of kleinere proportie dan wat verwacht zou worden (Chi², p<.05).

¹ 'Laag' staat voor lager beroepsonderwijs en middelbaar algemeen of middelbaar beroepsonderwijs. 'Midden' staat voor voorgezet onderwijs. 'Hoog' staat voor hoger beroeps- of wetenschappelijk onderwijs.

Variabelen

Om een beeld te krijgen van de psychosociale gezondheid van homoseksuelen en heteroseksuelen, is allereerst gevraagd of men in de laatste vijf jaar ooit voor persoonlijke problemen contact heeft gezocht bij een psychosociale hulpverlener of hulpverlenende instelling. In de vragenlijst werd onder psychosociale hulpverlening verstaan: de RIAGG, zelfstandig gevestigde therapeuten, het maatschappelijk werk, de Rutgers Stichting, de Nederlandse Vereniging Seksuele Hervorming, psychiaters en psychiatrische ziekenhuizen of een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis.

Aan de personen die in de voorafgaande vijf jaar contact hebben gehad met een hulpverlener is tevens gevraagd hoe vaak dat contact heeft plaats gevonden. Ook is aan hen op een gestructureerde en gesloten wijze gevraagd aan te geven voor wat voor soort klachten of problemen zij hulp hebben gezocht: depressiviteit, gezinsproblemen, relatieproblemen, persoonlijkheidsproblemen, traumaverwerking, lichamelijke klachten, nervositeit, eenzaamheid, angsten, seksualiteitsproblemen, mishandeling of verslavingsproblematiek. Zij konden daarbij meerdere problemen aankruisen. Aan homoseksuelen is ook gevraagd in hoeverre de hulpvraag volgens hen te maken had met hun homoseksuele voorkeur.

Bij de homoseksuele mannen en lesbische vrouwen is middels schalen gemeten hoe zij homoseksualiteit en heteroseksualiteit beleven. De mate waarin homo's en lesbo's hun homoseksualiteit als een probleem ervaren is gemeten door aan hen te vragen in hoeverre zij het eens of oneens zijn met uitspraken (bijvoorbeeld: 'Voor mijzelf is lesbisch/homoseksueel zijn geen enkel probleem' of 'Als iemand me de kans bood om helemaal heteroseksueel te worden, zou ik die kans met beide handen aangrijpen'). De schaal bestaat uit 5 items en deze vormen een betrouwbare schaal (Cronbach's $\alpha = .70$) waarbij een hoge score op de schaal betekent dat men meer problemen ervaart ten opzichte van de eigen homoseksualiteit. Met één item is gevraagd in hoeverre men open is omtrent de eigen homoseksualiteit ('In de regel houd ik het voor mezelf dat ik lesbisch/homoseksueel ben'). Een lage dan wel hoge score betekent respectievelijk dat men daar heel gesloten of heel open over is. Tenslotte is gekeken naar de afstand die homoseksuele mannen en lesbische vrouwen ervaren ten opzichte van heteroseksuele personen (bijvoorbeeld 'De meeste hetero's die ik ken, kunnen zich niet goed in mij verplaatsen' of 'Van een andere lesbische

vrouw of homoseksuele man zou ik eerder iets aannemen dan van een hetero'). De 4 items omtrent ervaren afstand naar hetero's voren samen een betrouwbare schaal (Cronbach's $\alpha = .75$). Zij die een grote afstand tegenover hetero's ervaren hebben een hoge score op deze schaal.

Vergelijkingen en verbanden

Eerst is bekeken of de proportie homoseksuelen die in de voorafgaande vijf jaar ooit contact hebben gehad met een hulpverlener verschilt van de proportie heteroseksuelen die contact heeft gehad. Ook is bekeken of homo's en lesbo's die ooit hulp hebben gezocht bij dezelfde instellingen terecht zijn gekomen als hetero's, en of er verschillen zijn in de frequentie waarmee men met de hulpverlener contact heeft gehad. Deze vergelijking tussen homo's en hetero's is eveneens gemaakt als het gaat om de vraag met wat voor soort problemen men bij de hulpverlener kwam. Bij deze analyses is gebruik gemaakt van een Chi-kwadraat toets waarbij een significantieniveau van 5% gehanteerd is. Dit betekent dat er een kans van maximaal één op de twintig is dat een gevonden verschil aan toeval moet worden toegeschreven.

Ten tweede is binnen de groep homo's en lesbo's gekeken welke ooit in de voorafgaande vijf jaar contact hebben gehad met de psychosociale hulpverlening en of er omtrent de hulpvraag specifieke groepen aan te wijzen zijn. Daarbij is er gekeken naar eventuele samenhangen met sociaal demografische kenmerken zoals leeftijd, opleiding, of men betaald werk heeft en of men alleenstaand is. Ook is onderzocht of er samenhangen zijn met de wijze waarop men zelf homo en heteroseksualiteit beleeft en hoe men hiermee om gaat. Hiertoe zijn verschillende correlaties berekend.

Resultaten

In vergelijking met heteroseksuele mannen en vrouwen blijken homoseksuele mannen en lesbische vrouwen aanmerkelijk vaker in de voorafgaande vijf jaar hulp te hebben gezocht bij persoonlijke problemen. Van de 214 homo's en 287 lesbo's zeggen respectievelijk 41% en 66% contact te hebben gehad met een hulpverlener. Voor heteroseksuelen zijn deze proporties significant lager, namelijk 15% van de 85 mannen en 41% van de 173 vrouwen. Om te kijken of deze verschillen tussen homo's en hetero's verklaard worden door de seksuele voorkeur of door sociaal demografische verschillen tussen beide groepen (leeftijd, opleiding, geen of wel

betaald werk en of men wel of niet alleenstaand is), is een regressie-analyse uitgevoerd. Uit deze regressie-analyse blijkt dat naarmate vrouwen, heteroseksueel en homoseksueel, lager opgeleid zijn ze vaker ooit in de afgelopen vijf jaar hulp hebben gezocht. Voor vrouwen en mannen, heteroseksueel en homoseksueel, geldt dat wanneer ze alleenstaand zijn, ze vaker zeggen in de afgelopen vijf jaar contact te hebben gehad met een hulpverlener. Voor zowel mannen als vrouwen geldt echter ook dat, onafhankelijk van respectievelijk leeftijd en relatiestatus, de kans dat men bij persoonlijke problemen ooit hulp heeft gezocht groter is wanneer men homoseksueel is (Tabel 2).

Tabel 2. Regressie analyse van leeftijd, opleiding, betaald werk, burgerlijke staat en seksuele voorkeur op ooit contact gehad met een hulpverlener

	Mannen		Vrouwen	
	r	β	r	β
Leeftijd	.01	ns	-.01	ns
Opleiding	.03	ns	.01	-.11
Betaald werk	-.04	ns	-.01	ns
Burgerlijke staat	-.17 **	-.13 *	-.28 ***	-.23 ***
Seksuele voorkeur	.21 ***	.18 **	.25 ***	-.23 ***
R ²		.06		.12

Noot: r=Pearson product correlatie; β=Gestandariseerde regressie coëfficiënt; * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Het type psychosociale hulpverlening waar homoseksuelen en heteroseksuelen terecht komen met hun problemen verschilt vrijwel niet van elkaar. Zelfstandige therapeuten en de Riagg worden door homoseksuele mannen en lesbische vrouwen en ook door heteroseksuele mannen en vrouwen het vaakst genoemd. Lesbische vrouwen noemen een zelfstandige therapeut significant vaker dan heteroseksuele vrouwen (Tabel 3).

Tabel 3. Type psychosociale instellingen (in percentages)

	Mannen		Vrouwen	
	Homo	Hetero	Homo	Hetero
RIAGG	34	20	28	36
Maatschappelijk werk	6	13	15	20
Geestelijke raadspersonen	8	0	2	3
Zelfstandige therapeut	42	47	▲ 62	▼ 47
Rutgers Stichting	3	0	2	1
NVSH	0	0	1	3
Ziekenhuis, psychiatrisch ziekenhuis of psychiater	18	7	12	14
N	88	15	191	70

Noot Op de vraag bij welke type hulpverlener of hulpverlenende instelling men hulp heeft gezocht, waren meerdere antwoorden mogelijk. Percentages met ▲ of een ▼ wijzen op een relatieve grotere of kleinere proportie dan wat verwacht zou worden (Chi², p < .05).

Als men in de laatste vijf jaar contact heeft gehad met een hulpverlener dan melden homoseksuele mannen dat zij niet vaker dan heteroseksuele mannen naar hun psycholoog of therapeut zijn geweest. Lesbische vrouwen die hulp hebben gezocht zeggen wel vaker dan heteroseksuele vrouwen contact te hebben gehad met hun hulpverlener (Tabel 4).

Tabel 4. Frequentie contact met de hulpverlener (in percentages)

	Mannen		Vrouwen	
	Homo	Hetero	Homo	Hetero
1- 5 keer	26	15	▼ 13	▲ 29
6-10 keer	16	31	▼ 15	▲ 31
11-15 keer	15	15	10	8
16-20 keer	16	23	20	12
21-50 keer	22	8	▲ 31	▼ 17
> 50 keer	5	8	11	4
N	81	13	186	52

Noot Percentages met ▲ of een ▼ wijzen op een relatieve grotere of kleinere proportie dan wat verwacht zou worden (Chi², p < .05).

De problemen waarvoor homoseksuele mannen en lesbische vrouwen hulp zoeken zijn vooral spanningsklachten, depressiviteit en persoonlijkheidsproblemen. Lesbische vrouwen zoeken verder vooral hulp naar aanleiding van relatieproblemen. Problemen waardoor hetero's bij de hulpverlening terecht komen zijn niet significant anders. Ook door hen worden depressieve gevoelens, spanningen en persoonlijkheidsproblemen vaak genoemd als redenen waarom zij hulp zochten (Tabel 5).

Tabel 5. Soorten hulpvragen (in percentages)

	Mannen		Vrouwen	
	Homo	Hetero	Homo	Hetero
Depressiviteit	47	40	42	37
Gezinsproblemen	7	7	11	13
Relatieproblemen	19	40	36	27
Persoonlijkheidsproblemen	43	27	45	37
Traumaverwerking	13	20	20	14
Lichamelijke klachten	16	13	19	21
Spanningsklachten	47	33	37	30
Nervositeit	11	13	11	11
Eenzaamheid	11	13	11	10
Angsten	21	20	24	14
Seksualiteit	20	0	16	9
Mishandeling	1	0	6	3
Verslaving	3	7	4	1
N	88	15	191	71

Noot Op de vraag voor wat voor type klachten of problemen men hulp zocht, konden meerdere antwoorden worden gegeven

De vraag is echter of het homo en lesbisch zijn bij homo's en lesbo's een rol speelde bij de problematiek waarvoor zij hulp zochten. De helft van de homoseksuele mannen die in de voorafgaande vijf jaar contact hebben gehad met een psychosociale hulpverlener zegt dat dit het geval is. Het percentage lesbische vrouwen dat te kennen geeft dat het lesbisch zijn een rol speelde is 37%. Tenslotte is in dit onderzoek bekeken welke homoseksuele mannen en lesbische vrouwen in de laatste 5 jaar bij persoonlijke problemen hulp hebben gezocht. Het blijkt dat met name homoseksuele mannen en lesbische vrouwen die alleenstaand zijn psychosociale problemen hebben: 64% van de alleenstaande homoseksuelen versus 45% van de samenwonende homoseksuelen heeft contact gehad met een hulpverlener ($r = -.19$ en $p < .001$). Ook hebben lesbische vrouwen met een lagere opleiding vaker contact gehad dan lesbische vrouwen die hoog zijn opgeleid ($r = -.83$ en $p < .01$). Voor homoseksuele mannen speelt ook een rol hoe men tegenover de eigen homoseksualiteit staat en welke afstand men tegenover heteroseksuelen ervaart: psychosociale hulp wordt vooral gezocht door homo's die problemen hebben met de eigen homoseksualiteit ($r = .15$ en $p < .05$) en een grotere afstand tegenover hetero's ervaren ($r = .16$ en $p < .05$).

Ook zijn er verschillen binnen de groep homo's en lesbo's als het gaat om waar zij met hun hulpvraag naar toe zijn gegaan. Van de homoseksuele mannen en lesbische vrouwen die een onbetaalde baan hebben heeft 52% toen zij hulp zochten zich gewend tot een RIAGG tegenover 24% van de homo's en lesbo's die een betaalde baan hebben ($r = .25$ en $p < .001$). Een zelfstandige therapeut wordt daarentegen met name genoemd door homoseksuele mannen die betaald werk hebben: van de homo's die een betaalde baan hebben is 49% naar een zelfstandige therapeut gegaan, het percentage homoseksuele mannen met een zelfstandige therapeut maar die geen betaalde baan hebben is aanzienlijk kleiner namelijk 24% ($r = .22$ en $p < .01$). Lesbische vrouwen die hoger opgeleid zijn zeggen vaker ($r = .17$ en $p < .05$) hulp te hebben gezocht bij een zelfstandige therapeut. Het maatschappelijk werk wordt met name genoemd door lesbische vrouwen die lager opgeleid zijn ($r = -.32$ en $p < .001$). De frequentie waarmee homoseksuele mannen en lesbische vrouwen in de laatste 5 jaar contact hebben gehad met een hulpverlener, hangt niet samen met sociaal demografische factoren of factoren die te maken hebben met de beleving van en omgaan met de eigen homoseksualiteit.

Ook omtrent de diverse hulpvragen zijn er verschillen binnen de groep homoseksuele mannen en lesbische vrouwen te signaleren. Naarmate men meer problemen heeft met de eigen homoseksualiteit heeft men vaker hulp gezocht vanwege seksualiteitsproblemen (mannen $r = .30$ en $p < .01$; vrouwen $r = .15$ en $p < .05$). Verder zeggen vooral mannen en vrouwen die problemen hebben met de eigen homoseksualiteit dat homoseksualiteit bij hun hulpvraag een rol speelde (mannen $r = .30$ en $p < .05$ en vrouwen $r = .31$ en $p < .001$). Homoseksuele mannen die naar anderen toe minder open zijn over de seksuele voorkeur, zeggen vaker hulp te hebben gezocht naar aanleiding van seksualiteitsproblemen dan mannen die hier open over zijn ($r = .23$ en $p < .05$). Ook eenzaamheid als hulpvraag wordt door homo's die minder open zijn veel gerapporteerd ($r = .33$ en $p < .01$), maar ook door mannen die een lage opleiding hebben ($r = .23$ en $p < .05$). Tenslotte zijn het met name lesbische vrouwen die afstand ervaren tegenover heteroseksuelen die aangeven dat hun hulpvraag met homoseksualiteit te maken heeft ($r = .19$ en $p < .01$).

Conclusie

Uit dit onderzoek blijkt dat homoseksuele mannen in de laatste vijf jaar vaker dan heteroseksuelen hulp hebben gezocht bij een psychosociale hulpverlener. Ten dele komt het hulp zoeken bij persoonlijke problemen in dit onderzoek bij lesbische vrouwen en homoseksuele mannen vaker voor omdat men relatief vaker dan heteroseksuelen alleenstaand is. Geheel onafhankelijk daarvan hangt het lesbisch en homo zijn samen met het gehad hebben van persoonlijke problemen.

Depressieve gevoelens en spanningsklachten worden door homoseksuele mannen en lesbische vrouwen het vaakst genoemd als reden waarom zij hulp zochten. Ook heteroseksuelen die ooit contact hebben gehad met de psychosociale hulpverlener rapporteren dat met name depressieve gevoelens en spanningsklachten aanleidingen waren om hulp te zoeken. Er zijn dan wel geen verschillen tussen homo's en hetero's gevonden in de hulpvraag, homoseksualiteit blijkt volgens de homo's en lesbo's wel een rol te spelen: een belangrijk deel van hen geeft aan dat homoseksualiteit een belangrijke rol speelde bij hun persoonlijke problemen. Verder blijkt uit dit onderzoek dat lesbische vrouwen en homoseksuele mannen niet alleen vaker problemen hebben voortkomend uit het homoseksueel zijn, maar ook omdat ze relatief vaker alleen-

staand zijn. Uit onderzoek naar prevalentie van psychiatrische stoornissen (van Bijl, van Zessen en Ravelli, 1997) is bekend dat het alleenwonend zijn, een voorspellende factor is voor het voorkomen hiervan. Tenslotte blijkt uit de gegevens dat hoe homo's en lesbo's omgaan met hun eigen homoseksualiteit van invloed is op het vóórkomen van problemen. Het zijn met name de homoseksuele mannen die problemen hebben met de eigen homoseksualiteit en die een grote afstand tegenover heteroseksuelen ervaren, die problemen hebben. Homomannen die een grote afstand ervaren tegenover heteroseksuelen melden vaker dat zij hulp zochten naar aanleiding van seksualiteitsproblemen en eenzaamheidsproblematiek. Homoseksuele mannen en lesbische vrouwen die meer problemen hebben met de eigen homoseksualiteit melden ook vaker dat naar hun eigen oordeel de hulpvraag te maken had met het homo- of lesbisch zijn.

Indien het in een bepaalde periode contact gehad hebben met een hulpverlener een indicator is voor psychosociale problemen, dan suggereren deze resultaten dat homoseksuelen vaker persoonlijke problemen ervaren dan heteroseksuelen. De gevonden verschillen tussen homoseksuelen en heteroseksuelen zouden een methodologische oorzaak kunnen hebben. Het zou kunnen zijn dat heteroseksuelen die in de afgelopen vijf jaar contact hebben gehad met de psychosociale hulpverlening ondervertegenwoordigd zijn in de totale onderzoeksgroep. De respons van de steekproef uit het bevolkingsonderzoek was immers klein. In dit onderzoek zijn geen gegevens bekend over de mensen die benaderd zijn om mee te doen, maar de vragenlijst niet hebben in gevuld. Gezondheidsonderzoeken die de aanvankelijke non-respondenten alsnog tot medewerking hebben kunnen bewegen laten zien dat bij deze groep meer huidige en lifetime psychische problemen voorkwamen dan onder de respondenten die direct meededen aan het onderzoek (Kessler, McGonagle en Zhao, 1994). Ook de specifieke werving van homo's en hetero's via homo-organisaties kan een effect gehad hebben. Sandfort (1997) heeft laten zien dat resultaten uit onderzoek onder homoseksuele mannen afhankelijk zijn van de wijze waarop de onderzoeksgroep is samengesteld. Het zou echter ook kunnen zijn dat wanneer er voor dit onderzoek geworven zou zijn onder homoseksuelen die niet lid zijn van een organisatie, de verschillen tussen homo's en hetero's nog groter zouden zijn uitgevallen. Immers sociale steun en herkenning van andere homoseksuele mannen en lesbische vrouwen zou er toe

kunnen leiden dat men minder moeite heeft met de eigen homoseksualiteit, terwijl het juist mannen en vrouwen zijn die de eigen homoseksualiteit als probleem ervaren die meer contact hebben gezocht met de hulpverlener.

Ook zou het kunnen zijn dat persoonlijke problemen niet meer voorkomen bij homoseksuelen, maar dat het percentage homo's en lesbo's dat contact heeft gehad met een hulpverlener hoger is omdat zij anders met problemen omgaan. Mogelijk erkennen zij eerder persoonlijke problemen en zoeken ze ook vaker hulp. Het verschil tussen homomannen en heteromannen zou een gevolg kunnen zijn van de socialisatie waarin heteroseksuele mannen in mindere mate leren om emoties die bij hen leven uit spreken.

De resultaten uit dit onderzoek sluiten aan bij wat uit Amerikaanse onderzoeken bekend is over het voorkomen van psychosociale gezondheidsproblemen: In een grootschalig onderzoek onder 1917 lesbische vrouwen, het 'National Lesbian Health Care Survey', zegt bijna driekwart van de vrouwen (73%) dat zij ooit in hun leven bij persoonlijke problemen hulp hebben gezocht bij een psychosociale hulpverlenende instantie (Bradford en Ryan, 1987). Dit percentage is hoger dan in onderhavig onderzoek naar voren komt, maar in het Amerikaans onderzoek is dan ook gevraagd of men ooit contact heeft gezocht. In het hier beschreven onderzoek is gekeken of dit het geval was in de laatste 5 jaar. Het percentage zal in het onderhavig onderzoek groter zijn als er naar het gehele leven gekeken zou zijn. Los hier van kan ook het positievere klimaat in Nederland tot minder problemen leiden.

Dat met name depressieve gevoelens veel voorkomen bij homo's en lesbo's is ook terug te vinden in Amerikaanse onderzoeken. Zo is bekend dat depressieve gevoelens in het 'North Carolina Lesbian and Gay Health Survey' door homoseksuele mannen en lesbische vrouwen vaker genoemd worden dan angsten en alcoholproblemen (Jolly, 1985). In het 'National Lesbian Health Care Survey' wordt het hebben van depressieve gevoelens het vaakst genoemd als reden waarom men contact heeft gezocht met een hulpverlener (Bradford en Ryan, 1987).

Nog nooit eerder is in Nederland systematisch gekeken naar het vóórkomen van psychosociale gezondheidsproblemen bij homoseksuele mannen en lesbische vrouwen. In dit onderzoek is hiermee een begin gemaakt door te kijken in welke mate homoseksuele mannen en lesbische vrouwen in de

afgelopen vijf jaar contact hebben gehad met de hulpverlener. De grote verschillen tussen homoseksuelen en heteroseksuelen vragen om een nadere bestudering van de psychosociale gezondheid van homo's en lesbo's. Zo is het onder andere belangrijk om meer te weten te komen over de wijze waarop homoseksuele mannen en lesbische vrouwen het proces van coming out doorlopen en wat de invloed hierop is op de psychosociale gezondheid. Het zou kunnen zijn dat de psychosociale gezondheid van homo's en lesbo's beïnvloed wordt door het op een goede of slechte manier doorlopen van dit proces (Herek e.a., in druk). De wijze waarop homo's en lesbo's omgaan met ervaringen rondom discriminatie en geweld of met de angst hiervoor kan ook een factor zijn die van invloed is op de psychosociale gezondheid. Daarnaast zou het ervaren van sociale steun en het gevoel betrokken te zijn bij de homosubcultuur een positieve invloed kunnen hebben op de psychosociale gezondheid van homoseksuele mannen en lesbische vrouwen. Om hier gefundeerde uitspraken over te kunnen doen is meer onderzoek nodig naar de geestelijke gezondheid van homoseksuelen mannen en lesbische vrouwen.

Summary

Psychosocial problems among gay men and lesbians: a comparison with heterosexuals

In The Netherlands, the climate regarding homosexuality is rather positive in comparison to other West-European countries. As a consequence, it can be expected that homosexuality is no longer a problem for gay men and women. This study examined how many gay men and lesbians went to a counselor (i.e. family doctor, social worker, etc.) for personal problems in the past five years and for what kind of problems. Also has been studied what the differences are in comparison to heterosexuals. The proportion of gay men and lesbians who have sought counseling is substantially higher than the proportion of heterosexuals who did so. Lesbians who went to a counselor also visited more frequently the counselor than heterosexual women. Superficially, there seem no differences in the reasons why homosexuals and heterosexuals sought help. A substantial part of the gay men and lesbians reported that they sought help with problems related to being gay. More specifically, gay men and lesbians who had problems with their own homosexuality have sought counseling.

Literatuur

- Akker, P. van den, L. Halman en R. de Moor (1994). Primary relations in Western societies. In P. Ester, L. Halman en R. de Moor (red.), *The individualizing society. Value change in Europe and North America* (pp. 97-127). Tilburg University Press, Tilburg.
- Bayer, R. (1981). *Homosexuality and American psychiatry*. Basic Books, New York.
- Bijl, R. van, G. van Zessen en A. Ravelli (1997). Psychiatrische morbiditeit onder volwassenen in Nederland: het NEMESIS-onderzoek. II. Prevalentie van psychiatrische stoornissen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 50: 2453-2460.
- Bradford, J. en C. Ryan (1987). *National Lesbian Health Care Survey*. Virginia Commonwealth University, Richmond.
- Crocker, J. en B. Major (1989). Social Stigma and Self-Esteem: The Self-Protective Properties of Stigma. *Psychological Review*, 4: 608-630.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV (1994). American Psychiatric Association, Washington.
- Duyvendak, J.W. (red.) (1994). *De verzuiling van de homobeweging*. SUA, Amsterdam.
- Garnets, L. en D.C. Kimmel, D.C. (1995). Health. In L. Garnets & D.C. Kimmel (red.), *Psychological perspectives on lesbian & gay male experiences*. Columbia University Press, New York.
- Herek, G.M., J.C. Cogan, J.R. Gillis en E.K. Glunt (1999). Correlates of internalized homophobia in a community sample of lesbians and gay men (in druk).
- Jolly, D.H. (1985). *The North Carolina Lesbian and Gay Health Survey*. North Carolina Lesbian and Gay Health Project, Durham.
- Kessler, R.C., K.A. McGonagle, K.A. en S. Zhao (1994). Lifetime and 12 month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Archives General Psychiatry*, 51: 8-19.
- Meyer, I.H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36: 38-56.
- Rothblum, E.D. (1990). Depression among lesbians: An invisible and unresearched phenomenon. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 1: 67-87.
- Sandfort, Th.G.M. (1997). Sampling male homosexuality. In J. Bancroft (red.), *Researching Sexual Behavior: Methodological Issues*. Indiana University Press, Bloomington.
- Sandfort, Th. en H. Bos (1998). Homoseksualiteit in gezondheidsperspectief. In A. K. Slob, C.W. Vink, J.P. Moors en W. Everaerd (red.), *Leerboek seksuologie*. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten.
- Shidlo, A. (1994). Internalized homophobia: Conceptual and empirical issues in measurement. In B. Greene & G.M. Herek (red.), *Lesbian and gay psychology: theory, research and clinical applications*. Sage, Thousand Oaks.
- Sophie, J. (1986). A critical examination of stage theories of lesbian identity development. *Journal of Homosexuality*, 12: 39-51.