

Een vergelijking tussen homoseksuelen en heteroseksuelen betreffende hun hulpvraag bij psychosociale problemen

Joke Sweron, Alfons Vansteenwegen

Instituut Familiale en Seksuologische Wetenschappen, K.U. Leuven, België

Samenvatting

In dit onderzoek werd in Vlaanderen nagegaan in welke mate de hulpvraag omwille van psychosociale problemen aanwezig is bij homoseksuelen in vergelijking met heteroseksuelen. De resultaten werden getoetst aan eerder onderzoek in Utrecht. Van de oorspronkelijke vragenlijst werd slechts een deel overgenomen. In dit onderzoek werd de vraag gesteld hoeveel homoseksuele mannen en vrouwen contact hebben met de psychosociale hulpverlening, met wat voor soort problemen zij aankloppen en in hoeverre homoseksuelen in beide opzichten verschillen van heteroseksuelen. Het blijkt dat zowel homoseksuele mannen als vrouwen vaker hulp hebben gezocht voor psychosociale problemen in vergelijking met heteroseksuele mannen en vrouwen. Het type psychosociale hulpverlening en de aard van de klachten bleek voor beide groepen niet te verschillen. Toch gaf een belangrijk deel aan dat de geaardheid een bepalende rol had gespeeld bij het invoeren van psychosociale hulp.

Vandaag heerst enerzijds de idee dat homoseksualiteit volledig aanvaard is als alternatieve vorm van seksualiteitsbeleving en anderzijds dat homoseksuele personen voldoende geïntegreerd zijn in de samenleving. Dit was tot voor kort echter anders aangezien homoseksualiteit tot 1973 beschouwd werd als een mentale aandoening (Koster van Groos, 1989). Ondanks de meer benadeelde positie van waaruit homoseksuele personen dienen te vertrekken, heerst in België (net zoals in Nederland) een gunstig klimaat ten opzichte van homoseksuelen. Dit valt af te leiden uit onder meer de wet van 2003 die toelaat een huwelijk te sluiten tussen twee personen van hetzelfde geslacht. Een tweede indicatie voor het tolerantere milieu vormt de mogelijkheid tot het houden van publieke discussies aangaande verschillende aspecten van homoseksualiteit. Homoseksuele personen krijgen met

name een forum; iets wat in vele landen niet het geval is. Net omwille van dit gelijkaardig gunstige klimaat is het interessant om de resultaten voor beide landen te vergelijken naar het al dan niet problematisch ervaren van de eigen homoseksualiteit.

Gezien deze, al dan niet ogenschijnlijk, toenemende maatschappelijke aanvaarding van homoseksualiteit in België, kan verwacht worden dat de homoseksuele geaardheid minder en minder een probleem vormt voor de betrokkenen. In onderstaand beschreven onderzoek stond volgende onderzoeksvraag centraal: "geven homoseksuelen meer blijk van psychosociale problemen in vergelijking met heteroseksuelen?". Het aanwezig zijn van psychosociale problemen werd bepaald door het beroep doen op de psychosociale hulpverlening.

Methode

Onderzoeksgroep

Ter beantwoording van de onderzoeksvraag werd gebruik gemaakt van vragenlijsten. Voor de vorming van de homoseksuele subpopulatie werd contact opgenomen met diverse holebi-organisaties in Vlaanderen (Xtra, Atthis, Watthisjong, de Roze Rimpel, Aksent op roze, Moira, Jong en HiB, Eksit, Wel Jong niet Hetero, Sacha, Basta en HijZijZo!). De heteroseksuele subpopulatie werd gevormd via de verspreiding van vragenlijsten onder heteroseksuele vrienden, kennissen en

Drs. J. Sweron, criminologe-seksuologe, Instituut voor Familiale en Seksuologische Wetenschappen, KULeuven. Minckelerstraat 150, 3000 Leuven, T: +32 477 511125.

E: joke_sweron@hotmail.com

Prof. Dr. A. Vansteenwegen, psycholoog-seksuoloog, voorzitter Instituut voor Familiale en Seksuologische Wetenschappen, KULeuven.

Ontvangen: 14 december 2005; Geaccepteerd: 21 februari 2006

familieleden. Deze stuurden de vragenlijst op hun beurt door waardoor het also beoogde sneeuwbal-effecte bleef de response-rate aan de lage kant waarna besloten werd om de vragenlijst via het internet beschikbaar te stellen. Na een periode van vier maanden werd de dataverzameling definitief afgesloten. Hierna werd overgegaan tot data-analyse via SPSS.

De onderzoeksgroep bestond uit 382 personen die geselecteerd werden uit 488 ontvangen vragenlijsten. Deze selectie werd doorgevoerd op basis van de sociaal-demografische criteria van het onderzoek van Bos, Dietz, Oudheusden en Sandfort (1999). Dit met doel een zo veel mogelijk vergelijkbare onderzoeksgroep te bekomen zodat eventueel gevonden verschillen niet te wijten kunnen zijn aan een niet vergelijkbare onderzoeksgroep.

Van de 382 deelnemers behoorden er 149 tot het mannelijke geslacht waarvan 71,8% een homoseksuele (n = 102) of biseksuele (n = 5) voorkeur heeft. De resterende 233 personen behoorden tot het vrouwelijke geslacht waarvan 62,2% een homoseksuele (n = 142) of biseksuele (n = 3) geaardheid heeft. De meeste mensen (36,6%) die aan het onderzoek deelnamen, bevonden zich in de leeftijdscategorie 'tussen 36 en 45 jaar' met 36,5 jaar als gemiddelde leeftijd voor de homoseksuele groep en 37,8 jaar voor de heteroseksuele groep. homoseksuelen waren evenwel relatief jonger dan heteroseksuelen. Het merendeel (65,7%) had tevens een hoge opleiding gevolgd waarbij dit va-

ker het geval bleek te zijn voor de homoseksuele subpopulatie. Een onderscheid naar geslacht toonde aan dat homoseksuele mannen relatief beter opgeleid zijn dan homoseksuele vrouwen of heteroseksuelen. Verder had de grote meerderheid (80,1%) betaald werk met geen noemenswaardige verschillen tussen beide subpopulaties. Tenslotte was de helft ongehuwd waarbij voornamelijk verschillen gevonden werden in het aantal ongehuwden (28,2% bij de heteroseksuele groep en 62,3% bij de homoseksuele groep).

Variabelen

In bijlage staat de gehanteerde vragenlijst weergegeven. Met deze vragenlijst werd informatie ingewonnen over 26 variabelen, welke ingedeeld kunnen worden in (a) persoonlijke gegevens, (b) de mening over lesbisch/ homoseksueel-zijn en (c) algemene vragen over hulpverlening. De bijlage toont de vragen behorende bij (b) en (c).

De mening over het lesbisch/ homoseksueel-zijn werd, door middel van schalen, bepaald door enerzijds de beleving en het omgaan met hun seksuele geaardheid en anderzijds de ervaren afstand ten opzichte van heteroseksuelen. Voor *de beleving van homoseksualiteit* werd gekeken naar de mate waarin homoseksuele mannen en vrouwen, op een schaal van 1 (= helemaal niet mee eens) tot 5 (= helemaal mee eens), al dan niet akkoord waren met uitspraken 12, 13, 14, 15 en 18 van de vragenlijst. Aan de hand hiervan werd een betrouwbare schaal vastgesteld (Cronbach's alpha =

Tabel 1. Beschrijving onderzoeksgroep in %

Onderzoeksgroep: n = 382				
	<i>Homo- en biseksuelen</i> (n = 252)		<i>Heteroseksuelen</i> (n = 130)	
	man (n = 107)	vrouw (n = 145)	man (n = 42)	vrouw (n = 88)
<i>Leeftijd</i>				
< 26 jaar	14	11	5	3
26-35 jaar	27	40	31	42
36-45 jaar	33	37	50	35
46-55 jaar	18	11	12	20
>56 jaar	8	1	2	0
<i>Opleiding</i>				
laag	11	18	38	18
midden	15	14	17	20
hoog	74	68	45	62
<i>Dagelijkse bezigheden</i>				
betaald werk	67	80	95	87
andere	33	20	5	23
<i>Burgerlijke staat</i>				
ongehuwd	72	57	24	25
samenwonend	21	33	67	60
gehuwd				
gescheiden	5	9	9	11
weduwnaar	2	1	0	4

0.86) die meet in welke mate men negatief dan wel positief staat tegenover de seksuele oriëntatie; een lage score betekent dat men meer problemen ervaart ten opzichte van de eigen homoseksualiteit. Om na te gaan hoe homoseksuelen *met hun homoseksualiteit omgaan*, werd gevraagd of men het eens of oneens was met volgende stelling: ‘in de regel hou ik het voor mezelf dat ik lesbisch/ homoseksueel ben’. Tenslotte werd ook gekeken naar de *afstand* die men ervaart *ten opzichte van heteroseksuelen*. Opnieuw werd gepeild naar het al dan niet eens zijn met de stellingen 19, 20, 21 en 22 van de vragenlijst. Ook van deze items werd een betrouwbare schaal (Cronbach’s alpha = 0.90) gemaakt die meet of men een grote dan wel kleine afstand ervaart tegenover heteroseksuelen. Zij die een grote afstand ervaren, hebben een hoge score op deze schaal.

Wijze van analyse

De sociaal-demografische kenmerken van de onderzoeksgroep werden vooral voorgesteld aan de hand van diverse frequentietabellen waarbij beide groepen met elkaar vergeleken werden. Tevens werd een onderscheid naar geslacht gemaakt. Als tweede stap werd gekeken of de homoseksuele groep significant verschilde van de heteroseksuele groep op deze sociaal-demografische kenmerken. Dit werd gedaan door ofwel gebruik te maken van de chi-kwadraat (χ^2) ofwel Cramer’s V (afhankelijk van het feit of aan de voorwaarden voor het gebruik van een chi-kwadraat voldaan werd). Deze toetsing gebeurde op het 0,05 significantieniveau. Als derde stap werden correlatiecoëfficiënten (r) berekend om na te gaan welke homoseksuele mannen en vrouwen beroep doen op de psychosociale hulpverlening. Dit werd gedaan aan de hand van de sociaal-demografische kenmerken. Tenslotte werden logistische regressieanalyses uitgevoerd om te kijken of de verschillen in het beroep doen op de psychosociale hulpverlening tussen homoen heteroseksuelen verklaard kan worden door de seksuele voorkeur of door andere kenmerken zoals leeftijd, opleiding, het al dan niet hebben van betaald werk en burgerlijke staat.

Resultaten

In totaal hebben 133 personen een *beroep* gedaan op de *psychosociale hulpverlening*. Vergeleken met heteroseksuele personen hebben homoseksuele personen meer psychosociale hulp ingeroepen (23,8% versus 40,5%). De chi-kwadraat ($p(\chi^2) = 0,001$) toont bovendien aan dat dit verschil significant is. Tevens werd de odds ratio berekend waaruit blijkt dat homoseksuelen een meer dan tweevoudig verhoogde kans hebben op het inroepen van psychosociale hulp (OR = 2.172). Onderstaande tabel laat een verder onderscheid naar geslacht zien.

Hieruit blijkt dat, in vergelijking met heteroseksuele mannen, meer homoseksuele mannen een beroep hebben gedaan op de psychosociale hulpverlening én dat dit verschil significant van aard is ($p(\chi^2) = 0,002$). Tevens blijkt dat significant ($p(\chi^2) = 0,041$) meer homoseksuele vrouwen psychosociale hulp hebben ingeroepen.

De *frequentie* van de hulpverlening werd ingedeeld in volgende categorieën: ‘1-5 keer’, ‘6-10 keer’, ‘11-15 keer’, ‘16-20 keer’, ‘21-50 keer’ en ‘meer dan 50 keer’. Negentien personen hadden deze vraag niet beantwoord en bovendien hadden 47 personen een antwoord gegeven dat niet in bovenstaande categorieën paste. Voor de verdere analyse werd aldus enkel rekening gehouden met 67 antwoorden.

Uit de tabel blijkt dat wanneer psychosociale hulp ingeroepen wordt, dat de frequentie hiervan eerder beperkt is (meestal 1 tot 5 keer). Aan de hand van correlatiecoëfficiënten werd nagegaan of er een verband bestaat tussen de geaardheid en het frequenter beroep doen op de psychosociale hulpverlening. Net zoals in het onderzoek van Bos et al. werd zestien keer of meer beschouwd als frequent contact. Noch voor mannen ($r = 0,147$) noch voor vrouwen ($r = 0,021$) is de geaardheid gecorreleerd met vaak beroep doen op de psychosociale hulpverlening.

Het *type psychosociale hulpverlening* waar homoseksuelen en heteroseksuelen met hun problemen terechtkomen, verschilt vrijwel niet van elkaar. Uit onderstaande tabel blijkt dat een zelfstandig gevestigde therapeut door beide groepen het vaakst werd ge-

Tabel 2: onderscheid naar geslacht betreffende psychosociale hulpverlening (%).

Geslacht	Geaardheid	Psychologische hulpverlening	Chi-kwadraat
Mannen	Homoseksueel	38 (35.5%)	$P(\chi^2) = 0,002$
	Heteroseksueel	4 (9.5%)	
Vrouwen	Homoseksueel	64 (44.1%)	$P(\chi^2) = 0,041$
	Heteroseksueel	27 (30.7%)	

Tabel 3: Frequentie van het contact met de psychosociale hulpverlening (%).

Aantal keren hulp	Mannen		Vrouwen	
	homo	hetero	homo	hetero
1-5	9 (39.1)	1 (50)	11 (42.3)	9 (56.3)
6-10	8 (34.8)	1 (50)	7 (26.9)	2 (12.5)
11-15	1 (4.3)	0	1 (3.8)	1 (6.3)
16-20	2 (8.7)	0	1 (3.8)	2 (12.5)
21-50	1 (4.3)	0	2 (7.7)	2 (12.5)
>50	2 (8.7)	0	4 (15.4)	0

Tabel 4: Type psychosociale instellingen in percentages.

	Mannen		Vrouwen	
	homo	hetero	homo	hetero
Cgg	7.89	0	23.44	11.11
Dominee	0	0	0	3.70
Therapeut	39.47	50	57.81	55.56
Sensoa	2.63	0	0	0
Caw	2.63	0	6.25	3.70
Andere	21.05	50	3.13	18.52
Combinatie	26.32	0	9.38	7.41
Totaal	100	100	100	100

noemd. De chi-kwadragen toonden echter geen significante verschillen aan tussen het type psychosociale instelling en de geaardheid.

Uit de berekende correlatiecoëfficiënten blijkt dat homoseksuele mannen met een religieuze overtuiging significant minder vaak beroep doen op een therapeut ($r = -0,323$) maar wel vaker de hulp inroepen van een combinatie van diverse typen psychosociale instelling ($r = 0,370$). Verder bleken homoseksuele mannen met

een lage opleiding significant vaker beroep doen op de centra voor algemeen welzijnswerk ($r = 0,380$) en dat mannen met een midden opleiding enerzijds significant minder vaak beroep doen op een therapeut ($r = -0,350$) maar anderzijds vaker beroep op een combinatie van psychosociale hulpverleningsinstellingen.

Homoseksuele vrouwen met een religieuze overtuiging deden significant vaker beroep op andere typen van psychosociale hulpverlening ($r = 0,299$). Ver-

Tabel 5: hulpvragen in percentages

	Mannen		Vrouwen	
	Homo	Hetero	Homo	hetero
Depressiviteit	23.08	50	16.35	16.92
<i>Gezinsproblemen^a</i>	1.92	0	5.03	13.85
Relatieproblemen	10.58	16.67	11.95	12.31
<i>Persoonproblemen^a</i>	15.38	16.67	15.09	6.15
Traumaverwerking	3.85	0	10.69	9.23
Lichamelijke klachten	6.73	0	3.77	9.23
Spanningsklachten	7.69	0	8.18	6.15
Nervositeit	5.77	0	3.14	4.62
Eenzaamheid	5.77	0	3.14	3.08
Angsten	8.65	16.67	11.32	6.15
Seksualiteitsproblemen	4.81	0	1.89	1.54
Mishandeling	0.96	0	3.14	3.08
Verslaving	0	0	1.26	1.54
Andere	4.81	0	5.03	6.15
Totaal	100	100	100	100

Noot: Op de vraag voor wat type klachten hulp gezocht werd, konden meerdere antwoorden gegeven worden.

^a De gevonden significante verschillen tussen de homoseksuele en heteroseksuele groep

der bleken homoseksuele vrouwen met een lage opleiding significant minder vaak beroep doen op centra voor geestelijke gezondheidszorg ($r = -0,206$) en deden vrouwen tussen 46 en 55 jaar oud vaker een beroep op een zelfstandig gevestigde of andersoortig therapeut ($r = 0,255$).

De problemen waarvoor homoseksuele mannen en vrouwen hulp zoeken zijn vooral depressiviteit, persoonlijkheidsproblemen en relatieproblemen. Ook heteroseksuele vrouwen en mannen noemden depressiviteit als vaakst voorkomende oorzaak.

Chi-kwadraten of Cramer's V werden berekend om na te gaan of de gevonden verschillen significant van aard zijn. Hieruit bleek dat de homoseksuele groep significant verschilde van de heteroseksuele groep voor enerzijds gerapporteerde gezinsproblemen (Cramer's $V = 0,0007$) en anderzijds persoonlijkheidsproblemen ($p(\chi^2) = 0,017$) anderzijds. Tenslotte bleek bij 66,2% ($n = 88$) van de populatie ($n = 133$) sprake van meer dan één psychosociaal probleem (= co-morbiditeit). Uit de gemaakte kruistabel bleek bij 78,4% van de homoseksuele groep sprake van co-morbiditeit in vergelijking met 21,6% bij de heteroseksuele groep. De correlatiecoëfficiënt ($r = 0,166$) toonde bovendien aan dat deze samenhang significant is op het 0.01 significantieniveau.

Aan de homoseksuele groep die psychosociale problemen rapporteerde ($n = 102$) werd gevraagd of hun *geaardheid* een grote rol heeft gespeeld bij bovenstaande klachten. De resultaten gaven aan dat 52,7% van de mannen de oorsprong van deze klachten toeschrijft aan de *geaardheid* tegenover 37,5% bij de vrouwen. Dit verschil bleek echter niet significant te zijn (Cramer's $V = 0,266$); homoseksuele mannen vinden hun *geaardheid* dus *niet* vaker bepalend voor het inroepen van psychosociale hulp dan homoseksuele vrouwen. Verder waren het vooral mannen tussen 46-55 jaar die hun klachten 'weten' aan hun *geaardheid*; bij vrouwen waren dit degenen tussen 26 en 35 jaar oud. In de vragenlijst werd tevens gevraagd om een positief antwoord te verduidelijken. Bij homoseksuele mannen werd voornamelijk de afkeurende maatschappelijke reactie op de *geaardheid* aangegeven (op gerechtelijk vlak, ervaren dwarsligging bij het verwezenlijken van een aantal zaken, in de dagelijkse omgang,...). Verder vonden velen het niet gemakkelijk om zich te *outen* waardoor klachten gerapporteerd werden die toegeschreven konden worden aan het verbergen van de *geaardheid*. Tenslotte werden problemen aangegeven in verband met een laattijdige *outing* wanneer men reeds getrouwd is. Homoseksuele vrouwen gaven opvallend vaak moeilijkheden aan die gepaard gingen met het aanvaarden van de *geaardheid* en dus ook van zich-

zelf. Tevens klaagden ze ook vaak de maatschappelijke reactie op hun *geaardheid* aan (in de dagelijkse omgang, op gerechtelijke vlak,...)

Tenslotte werd nagegaan of er een *profiel* bestaat van dé homoseksuele persoon die, omwille van persoonlijke redenen, beroep heeft gedaan op de hulpverlening. Correlaties werden uitgevoerd voor de leeftijd, het opleidingsniveau, de burgerlijke staat, de belangrijkste dagelijkse bezigheid en de religieuze overtuiging. Met betrekking tot de variabele 'burgerlijke staat' dient vermeld te worden dat voor het aantal personen die uit de echt zijn gescheiden en voor het aantal weduwnaars gekeken werd naar wat zij ingevuld hadden op de vraag: 'hoe ziet uw woonsituatie eruit'. Afhankelijk van het antwoord werden ze ingedeeld bij alleenstaanden dan wel samenwonenden. Dezelfde opmerking geldt ook voor het profiel van de homoseksuele man/ vrouw. Uit de correlatiecoëfficiënten blijkt dat homoseksuele personen vaker beroep doen op de psychosociale hulpverlening wanneer ze tussen 46-55 jaar oud zijn ($r = 0,183$) en wanneer ze geen betaald werk hebben ($r = -0,188$). Wat betreft de homoseksuele mannen werd enkel een significante correlatiecoëfficiënt ($r = 0,320$) gevonden voor de leeftijdscategorie 46-55 jaar. Homoseksuele mannen doen dus vooral een beroep op de psychosociale hulpverlening wanneer ze zich in deze leeftijdscategorie bevinden. Homoseksuele vrouwen doen vooral een beroep op de psychosociale hulpverlening wanneer ze geen betaald werk hebben ($r = -0,319$).

Discussie

Alvorens de discussie aan te vatten, is het belangrijk om te onderlijnen dat de gevonden resultaten hoogstwaarschijnlijk een onderschatting van de prevalentie van de psychosociale problemen inhouden. Wanneer niet werd aangegeven dat men beroep gedaan heeft op de psychosociale hulpverlening, impliceert dit niet dat geen persoonlijke problemen ervaren worden/ werden; de draagkracht verschilt immers van persoon van persoon. Een tweede punt waarop de aandacht gevestigd moet worden, is het feit dat we personen met een biseksuele *geaardheid* bij de homoseksuele groep hebben gevoegd. Het aantal biseksuelen in ons onderzoek is echter dermate gering (8 biseksuelen en 244 homoseksuelen) dat statistisch gezien de kans klein is dat dit de resultaten beïnvloed heeft. Tenslotte is een vaak gehoorde kritiek dat de kans op misclassificatie niet te onderschatten is wanneer de oriëntatie bepaald werd op basis van het seksueel gedrag in een bepaalde periode. Deze kritiek gaat niet op voor ons onderzoek aangezien aan de respondenten gevraagd werd hoe ze hun seksuele *geaardheid* zouden omschrij-

ven. Een mogelijkheid 'weet niet' werd niet gegeven waardoor respondenten gestimuleerd werden tot het aankruisen van een vakje. Vermeld dient te worden dat in geen enkele vragenlijst deze vraag opengelaten werd.

Uit de resultaten blijkt dat, in overeenstemming met het onderzoek uit Utrecht, zowel homoseksuele mannen als vrouwen vaker hulp gezocht hebben voor psychosociale problemen in de vijf jaar voorafgaand aan het onderzoek. Dit is consistent met andere onderzoeken (Cochran, 2000; Cochran, 2000; Cochran, 2003; Sandfort, 2002; Gilman, 2001; Fergusson, 1999) waaruit bleek dat psychische stoornissen vaker voorkwamen bij homoseksuele personen in vergelijking met heteroseksuele personen. De onderzochte psychische stoornissen werden in bovenvermelde onderzoeken voornamelijk DSM-III-gewijs bepaald zodat een vergelijking van de psychische stoornissen met deze van ons onderzoek niet aangewezen is.

Verder blijkt het type van psychosociale hulpverlening waar homo- en heteroseksuelen met hun problemen terechtkomen niet significant van elkaar te verschillen. Een zelfstandig gevestigde therapeut werd door beide groepen het vaakst vernoemd. Een vergelijking tussen beide onderzoeken betreffende de correlatie tussen het type van psychosociale hulpverlening en de sociaal-demografische kenmerken kan enkel gemaakt worden voor de zelfstandig gevestigde therapeuten aangezien de hulpverleningsinstellingen in Utrecht niet in België gekend zijn (waarschijnlijk wel maar onder een andere naam). Bos et al. vonden dat homoseksuele mannen met een betaalde baan en homoseksuele vrouwen met een hogere opleiding significant meer beroep deden op een therapeut. In ons onderzoek werden deze hypothesen *niet* bevestigd. Met betrekking tot zelfstandig gevestigde therapeuten wezen de correlatiecoëfficiënten uit dat homoseksuele vrouwen tussen 46 en 55 jaar er vaker beroep op doen en homoseksuele mannen met een midden opleiding doen er significant minder vaak beroep.

Ook in overeenstemming met het onderzoek van Bos et al. was het feit dat de aard van de klachten waarvoor hulp werd ingeroepen niet verschilt naargelang de geaardheid. Bos et al. vonden in hun onderzoek dat spanningsklachten, depressiviteit en persoonlijkheidsproblemen de voornaamste oorzaak waren om beroep te doen op de psychosociale hulpverlening. Deze laatste twee werden ook in ons onderzoek gevonden maar in plaats van spanningsklachten (deze klachten namen bij ons de middenmoot in) werden vooral ook relatieproblemen gerapporteerd

Tenslotte vonden ook wij, met behulp van logistische regressieanalyse, dat de geaardheid bij homoseksuele mannen en vrouwen een bepalende rol speelde in het invoeren van de psychosociale hulpverlening. Daarenboven vonden we dat alleenstaand-zijn hierbij ook een bepalende rol speelt.

Afwijkend van het Utrechts onderzoek zijn de resultaten met betrekking tot de frequentie van psychosociale hulpverlening en het profiel van de homoseksuele man/ vrouw die beroep doet op de psychosociale hulpverlening. Bos et al. vonden dat homoseksuele vrouwen frequenter contact hebben met de psychosociale hulpverlening terwijl dit voor homoseksuele en heteroseksuele mannen niet verschilde. Deze hypothese werd deels bevestigd. Wat betreft de vrouwen vonden we geen bevestiging van deze hypothese in onze resultaten. De daarbij gevonden correlatiecoëfficiënt gaf aan dat de geaardheid niet gecorreleerd is met vaak een beroep doen op de psychosociale hulpverlening. Voor de mannelijke groep bevestigde de gevonden correlatiecoëfficiënt wel de hypothese. Tenslotte vonden Bos et al enerzijds dat vooral alleenstaande, laag opgeleide homoseksuele vrouwen en anderzijds alleenstaande homoseksuele mannen met een religieuze overtuiging psychosociale hulp invoeren. Het profiel dat wij geschetst hebben van de homoseksuele personen die beroep doen op de hulpverlening is enigszins anders van aard. Wij vonden dat vooral homoseksuele mannen tussen de 46 en 55 jaar en homoseksuele vrouwen zonder betaalde baan psychosociale klachten vertonen waarbij beroep gedaan werd op de hulpverlening.

Een vergelijking met de internationale literatuur werd bemoeilijkt door het feit dat in onze vragenlijst niet gewerkt werd met criteria afkomstig uit de DSM. Toch werden twee hypothesen geformuleerd die getoetst konden worden in ons onderzoek. De eerste hypothese luidt dat 'co-morbiditeit van psychosociale problemen vaker optreedt bij homoseksuele dan bij heteroseksuele personen'. Dit zagen we bevestigd in de correlatiecoëfficiënt ($r = 0,166$). Een kanttekening die hierbij gemaakt kan worden, is het feit dat niet gewerkt werd met DSM-criteria waardoor de respondenten waarschijnlijk sneller geneigd waren om meer dan één psychosociaal probleem aan te geven. De tweede hypothese stelde dat psychosociale problemen vaker optreden tijdens de adolescentie. In dit onderzoek werd dit genomen als 'jonger dan 26 jaar'. Deze hypothese werd *niet* bevestigd door de correlatiecoëfficiënt. Wel werd een significante correlatiecoëfficiënt ($r = 0,183$) voor de leeftijdscategorie van 46-55 jaar gevonden wat wil zeggen dat deze personen significant vaker beroep doen op de psychosociale hulpverlening.

Deze resultaten dienen gezien te worden tegen de achtergrond van volgende beperkingen welke de externe validiteit van het onderzoek in gedrang brengen. In de eerste plaats zijn de homoseksuele mannen en vrouwen uit ons onderzoek verzameld door beroep te doen op verschillende holebi-organisaties. Dit kan echter leiden tot een vertekening van de resultaten aangezien er van uit gegaan mag worden dat homoseksuele personen die zich aansluiten bij bovenvernoemde organisaties positiever staan ten opzichte van hun seksuele oriëntatie dan homoseksuele personen die dit niet doen. Wel werden een aantal homoseksuele personen benaderd uit de vrienden- en kennissenkring maar het grootste deel van de homoseksuele subpopulatie werd bereikt door holebi-organisaties. Tevens dient rekening gehouden te worden met het feit dat er sowieso een selectie schuilt in de personen die wensen deel te nemen aan zo een onderzoek. Personen die nog onzeker zijn over hun geaardheid of hun coming-out nog niet achter de rug hebben, zullen vaker niet deelnemen aan homoseksueel-gerichte onderzoeken. Bovendien komt de generalisering van de onderzoeksresultaten ook in gedrang door het tolerantere beleid jegens homoseksuelen dat in België heerst. Dit maakt de resultaten moeilijk vergelijkbaar met bijvoorbeeld de Verenigde Staten van Amerika waar het homohuwelijk nog steeds niet gelegaliseerd is en homoseksuelen meer te kampen hebben met sociale stress wat op zijn beurt kan leiden tot meer psychosociale problemen.

Concluderend kan gesteld worden dat het onderzoek niets zegt over de aard van het verband tussen de aanwezigheid van psychosociale problemen en homoseksualiteit. Zijn homoseksuelen meer psychisch gestoord of is de verhoogde hulpvraag het gevolg van de maatschappelijke druk op homoseksualiteit? Feit is dat meer hulpvragen afkomstig zijn van personen met een homoseksuele geaardheid en dat de aard van dit verband in toekomstig onderzoek centraal gesteld kan worden.

Literatuur

- Bos, H.M.W., Dietz, I., Oudheusden, M., & Sandfort, T.G.M. (1999). Psychosociale problemen bij homoseksuele mannen en vrouwen: Een vergelijking met heteroseksuelen. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 23, 84-90.
- Cochran, S.D., & Mays, V.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.
- Cochran, S.D., & Mays, V.M. (2000). Relation between psychiatric syndromes and behaviorally defined sexual orientation in a sample of the US population. *Epidemiology*, 151, 516-523.
- Cochran, S.D., Mays, V.M., & Sullivan, J.G. (2003). Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 53-61.
- Fergusson, D.M., Horwood, J.L., & Beautrais, A.L. (1999). Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? *Archives of General Psychiatry*, 56, 876-880.
- Gilman, S.E., Cochran, S.D., Mays, V.M., Hughes, M., Ostrow, D., & Kessler, R.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.
- Sandfort, T., De Graaf, R., Bijl, R., & Schnabel, P. (2002). Psychiatrische morbiditeit onder volwassenen in Nederland: het NEMESIS-onderzoek. III. Psychiatrische stoornissen vaker bij homo- dan bij heteroseksuele personen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 146, 1687-1691.
- Koster Van Groos, G. (1989). *Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-III-r*. Amsterdam: Swets en Zeitlinger.

Abstract

A comparison of homosexual and heterosexual individuals regarding the need for help for their psychosocial problems

In this article we examined if homosexuals sought more professional help than heterosexuals for psychosocial problems in the five years preceding the study. In order to answer this question we compared a homosexual with a heterosexual group. Statistical analysis showed that homosexuals had sought more professional help in the five years preceding the study than heterosexuals. The type of professional help and the type of psychosocial problems did not differ for both groups. However, an important part of the homosexuals indicate that their orientation had played an important role in seeking professional help.

Bijlage : De gebruikte vragenlijst ter verzameling van de onderzoeksdata

B. Uw mening over lesbisch/ homoseksueel-zijn

Wilt u hieronder aangeven in hoeverre u het met de volgende stellingen eens bent. Indien u heteroseksueel bent, mag u direct doorgaan naar punt C.

	helemaal mee eens	in grote lijnen mee eens	neutraal	eigenlijk niet mee eens	helemaal niet mee eens
1. Voor mijzelf is lesbisch / homoseksueel-zijn geen enkel probleem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Als iemand me de kans bood om helemaal heteroseksueel te worden, zou ik die kans met beide handen grijpen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ik ben er trots op dat ik lesbisch / homoseksueel ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ik wou dat ik niet lesbisch / homoseksueel was	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. In de regel hou ik het voor mezelf dat ik lesbisch/ homoseksueel ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mensen met wie ik dagelijks omga, weten dat ik op mensen van hetzelfde geslacht val	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Lesbisch / homoseksueel-zijn is even natuurlijk als heteroseksueel-zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. De meeste hetero's die ik ken, kunnen zich niet goed in mij verplaatsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Van een andere lesbienne / homoseksueel zou ik eerder iets aannemen dan van een heteroseksueel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Aan adviezen van hetero's hecht ik evenveel waarde als aan die van homoseksuele mannen/ lesbische vrouwen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. De meeste hetero's die ik ken, begrijpen maar weinig van lesbisch / homoseksueel-zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A. Algemene vragen over hulpverlening

12. Heeft u in de afgelopen vijf jaar wel eens persoonlijke problemen gehad, waarvoor u hulp heeft gezocht bij een hulpverlener of hulpverleningsinstelling?
 - ja
 - nee

13. Hoe vaak heeft u persoonlijk contact gehad met deze hulpverlener?.....

14. Bij welk type hulpverlener of hulpverleningsinstelling heeft u hulp gezocht? Meer antwoorden zijn mogelijk
 - centra geestelijke gezondheidszorg (CGG)
 - dominee, pastoor, voorganger of ander geestelijke raadspersoon
 - zelfstandig gevestigde psychotherapeut of andersoortige therapeut
 - sensoa
 - centra voor algemeen welzijnswerk (CAW)
 - andere:.....

15. Voor wat type klachten of problemen heeft u hulp gezocht? Streep aan van welke klachten u last heeft gehad. Meerdere antwoorden zijn mogelijk.
 - depressiviteit
 - gezinsproblemen
 - relatieproblemen
 - persoonlijkheidsproblemen
 - traumaverwerking
 - lichamelijke klachten
 - spanningsklachten

- nervositeit
- eenzaamheid
- angsten
- seksualiteitsproblemen
- mishandeling
- verslavingsproblemen
- andere, namelijk:.....

16. Speelde lesbisch/ homoseksueel-zijn een grote rol bij deze klachten?

- zeker
- waarschijnlijk wel
- weet niet
- waarschijnlijk niet
- zeker niet

17. Indien u de vorige vraag positief beantwoord hebt, kan u dan specificeren in welke mate uw seksuele oriëntatie daarin een rol heeft gespeeld?
