

Onderzoek

Minderheidsstress bij homoseksuele, lesbische en biseksuele Amsterdammers

Gwen van Husen¹, Henny Bos², Stephan Cremer¹

¹Geneeskundige en Gezondheidsdienst Amsterdam, ²Universiteit van Amsterdam

Samenvatting

Minderheidsstress kan leiden tot een verminderd welbevinden onder homoseksuele, lesbische en biseksuele personen (HLB's). Dit artikel geeft inzicht in de manieren waarop HLB's minderheidsstress ervaren, welke copingstrategieën zij hanteren en welke invloed minderheidsstress heeft op hun psychosociale gezondheid. De dataverzameling geschiedde door middel van semigestructureerde interviews met tweeënveertig Amsterdamse HLB's tussen 25-55 jaar. Vrijwel alle respondenten werden wel eens geconfronteerd met vervelende blikken, grapjes, opmerkingen en in enkele gevallen zelf agressiviteit op straat, op de werkvloer of binnen hun eigen culturele/religieuze gemeenschappen. Toch voelden veel respondenten zich gewaardeerd binnen de Amsterdamse maatschappij en gelijkwaardig ten opzichte van heteromannen en -vrouwen. Op de momenten dat ze wel negatief bejegend werden vanwege hun seksuele gerichtheid, konden ze daar goed mee omgaan door verschillende effectieve copingstrategieën toe te passen. Bij de respondenten die veel moeite hadden (gehad) om zichzelf te accepteren als HLB en bij respondenten die wekelijks tot maandelijks met minderheidsstress geconfronteerd werden, had minderheidsstress wel een negatieve invloed op hun psychosociale gezondheid. Ze voelden zich depressief, minderwaardig, angstig of hadden last van woedeaanvallen. Deze respondenten hadden behoefte aan meer weerbaarheid, meer zelfacceptatie en effectieve copingstrategieën om met minderheidsstress om te gaan

Nederlandse en internationale onderzoeken laten zien dat homoseksuele, lesbische en biseksuele personen (HLB's) vaker last hebben van psychische klachten dan heteromannen en -vrouwen (Cochran & Mays, 2000; Cochran, Sullivan, & Mays, 2003; Sandfort, Bakker, Schellevis, & Vanweesenbeeck, 2006). Zo lijden lesbische vrouwen bijvoorbeeld vaker aan depressies en paniekstoornissen en rapporteren zij ook vaker wantrouwen en slaapproblemen dan heteroseksuele vrouwen (Bos & Ehrhardt, 2010; Gilman et al., 2001). Ze geven minder vaak aan gelukkig te zijn en hebben minder vertrouwen in de toekomst dan heteroseksuele vrouwen (Nieuwenhuis, Janssen, & Bosveld, 2009). Tevens rapporteren lesbische vrouwen vaker overmatig alcohol- en drugsgebruik (Sandfort,

De Graaf, Bijl, & Schnabel, 2001). Homoseksuele mannen hebben relatief vaak last van stemmings- en angststoornissen en paniekaanvallen (Cochran, Mays, & Sullivan, 2003; Sandfort, De Graaf, Bijl, & Schnabel, 2001). HLB's (mannen en vrouwen) lijden ook vaker tegelijkertijd aan verschillende psychische of psychiatrische stoornissen, denken vaker aan suicide en doen ook vaker een poging hiertoe (De Graaf, Sandfort, & Ten Have, 2006; Van Bergen, Bos, Van Lisdonk, Keuzenkamp, & Sandfort, in press).

Biseksuele mannen en vrouwen vormen een weinig zichtbare groep in veel onderzoeken. Ze worden vaak onder de noemer homo of lesbisch geschaard. Uit een aantal onderzoeken waarin biseksuele mannen en vrouwen wel als aparte categorieën worden benoemd, blijkt dat zij vaker psychische klachten ervaren dan homoseksuele mannen en lesbische vrouwen (Hospers & Keuzenkamp, 2010). Tevens hebben zij te maken met specifieke kwesties zoals negatieve beeldvorming over hun relaties, sociale druk om voor een homoseksuele of heteroseksuele identiteit te kiezen en afwijzing binnen zowel hetero- als lesbische en homokringen (Van Lisdonk & Kooiman, 2012). Biseksuele vrouwen hebben meer moeite met hun eigen seksuele oriëntatie dan lesbische vrouwen en zijn minder open over hun sek-

Drs. G. van Husen, cultureel antropoloog, onderzoeker, cluster Epidemiologie, Documentatie en Gezondheidsbevordering

Dr. H.M.W. Bos, universitair hoofddocent.

Drs. S.W. Cremer, psycholoog, hoofd productgroep volwassenen, cluster Epidemiologie, Documentatie en Gezondheidsbevordering

Correspondentieadres: GGD Amsterdam, Postbus 2200, 1000 CE Amsterdam.

E: scremer@ggd.amsterdam.nl, T: 020- 555 5118

suele gerichtheid (Bos & Ehrardt, 2010). Ook biseksuele mannen rapporteren beduidend minder zelfacceptatie en openheid dan homoseksuele mannen (Hospers & Keuzenkamp, 2010).

De verklaring voor het vaker voorkomen van psychische klachten onder HLB's wordt de laatste decennia gezocht in de negatieve invloed die minderheidsstress heeft op de psychische gezondheid (Bos & Ehrardt, 2010; Cochran, Sullivan, & Mays, 2003; Kuyper & Fokkema, 2011; Mays & Cochran, 2001; Meyer, 1995, 2003; Schwartz & Meyer, 2010; Van Bergen & Van Lisdonk, 2010a). Het minderheidsstressmodel van Ilan Meyer (2003) maakt inzichtelijk hoe minderheidsstress kan leiden tot een verminderd welbevinden onder HLB's: heteronormatieve maatschappelijke verhoudingen positioneren HLB's als een minderheidsgroep binnen de samenleving. HLB's ervaren dan ook stressoren die specifiek zijn voor hen als minderheidsgroep, voortkomend uit bijvoorbeeld stigma, vooroordelen en discriminatie. Deze stressoren zijn additioneel ten aanzien van algemene stressoren die iedereen kan meemaken, zoals bijvoorbeeld baanverlies of het overlijden van een naaste. Deze extra stressoren bestaan uit externe ervaringen, zoals het meemaken van homonegatief gedrag of het gebrek aan acceptatie in de omgeving, die zowel chronisch als kortdurend van aard kan zijn. Iedereen die wordt gerekend tot een HLB-minderheid kan geconfronteerd worden met deze externe minderheidsstressoren. Verder kunnen HLB's geconfronteerd worden met interne minderheidsstressoren: het verwachten van afwijzing op basis van de eigen seksuele gerichtheid, geïnternaliseerde homonegativiteit of het verbergen van de eigen seksuele gerichtheid. Beide vormen van minderheidsstress kunnen een negatieve invloed uitoefenen op de psychische gezondheid van HLB's (Meyer, 2003)¹. Effectieve copingstrategieën en een HLB-steunnetwerk kunnen ervoor zorgen dat het negatieve effect van minderheidsstress op de psychosociale gezondheid van HLB's vermindert of zelfs helemaal weg valt (Meyer, 2003; Dewaele & Van Houtte, 2010). Dit wordt in de literatuur ook wel een modereffect genoemd of aangeduid als beschermende (protectieve) werking.

De houding van de Nederlandse bevolking ten aanzien van homo- en biseksualiteit blijkt behoorlijk positief uit recent onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau (Keuzenkamp, 2010). Tegelijkertijd voeden homogereleerde geweldsincidenten en pesterijen in grote steden de maatschappelijke discussie over de kwetsbaarheid van HLB's als minderheidsgroep. Amsterdam is een goed voorbeeld van deze tegenstelling; enerzijds staat Amsterdam bekend als een homovriendelijke stad, anderzijds rapporteren de (lokale) media en de HLB-gemeenschap gedurende de laatste vijf jaar regelmatig over negatieve bejegeningen jegens HLB's.

Er zijn al diverse kwantitatieve studies op landelijk niveau uitgevoerd waaruit blijkt dat Nederlandse HLB's geconfronteerd worden met homonegativiteit en minderheidsstress (Bos & Ehrardt, 2010; Kuyper & Fokkema, 2011; Kooiman & Keuzenkamp, 2012; Van Bergen & Van Lisdonk, 2010a; Van San & De Boom, 2006). Met het oog op de psychosociale gezondheid van HLB's binnen haar eigen werkgebied besloot de GGD Amsterdam om hun ervaringen te onderzoeken door middel van een kleinschalig kwalitatief onderzoek. Het onderzoek werd gefinancierd door het Research & Development-fonds van de GGD. Dit artikel beoogt inzichtelijk te maken hoe Amsterdamse HLB's minderheidsstress ervaren, welke copingstrategieën zij hanteren en hoe minderheidsstress hun psychosociale gezondheid beïnvloedt. Juist omdat er een grote HLB-gemeenschap in Amsterdam bestaat, geeft een focus op de Amsterdamse situatie inzicht in de mogelijk beschermende werking van een HLB-steunnetwerk om met minderheidsstress om te gaan.

Methoden

Respondenten

Aan het onderzoek hebben 42 Amsterdammers (23 vrouwen en 19 mannen) meegedaan die zichzelf identificeren als HLB. Zij waren allen tussen de 25-55 jaar oud (gemiddelde leeftijd = 39.64, SD = 8.98). De demografische gegevens van de onderzoekspopulatie staan vermeld in Tabel 1.

Werving respondenten

Amsterdamse HLB's tussen de 25 en 55 jaar konden zich aanmelden voor het onderzoek. Reden om niet voor respondenten jonger dan 25 jaar oud en ouder dan 55 jaar oud te kiezen, is dat deze groepen waarschijnlijk ook te maken hebben met leeftijdspecifieke extra stressoren, zoals bijvoorbeeld de puberteit bij adolescenten en ouderdomgerelateerde klachten en/of zorgbehoeften voor 55-plussers. Bovendien hebben verschillende studies zich al gericht op ofwel de jongere groep of de oudere generatie lesbische vrouwen en homoseksuele ouderen (Kuyper & Fokkema, 2010; Van Bergen & van Lisdonk, 2010a; Van Bergen & van Lisdonk, 2010b; Van de Meerendonk, Adriaansen, & Vanwesenbeeck, 2003; Vincenten, 2009).

Om een zo divers mogelijke onderzoeksgroep te werven, is bij de werving gebruik gemaakt van verschillende Amsterdamse HLB-organisaties en -platforms en van een aantal niet HLB-specifieke kanalen, zoals Amsterdamse huis-aan-huisbladen. HLB's zijn ook persoonlijk benaderd op locaties waar HLB's elkaar ontmoeten zoals homo- en lesbische horeca gelegenheden en Pink Code Borrels; op deze plekken zijn flyers verspreid met daarop informatie over het onderzoek, een oproep om mee te doen (met als centrale vraag

¹ Meyer hanteert de term 'distale minderheidsstress' voor externe stressoren en de term 'proximale minderheidsstress' voor interne stressoren.

Tabel 1 Demografische gegevens van de geïnterviewden en de groep die zich heeft opgegeven voor het onderzoek (in aantallen)

| | Geïnterviewden | | Groep die zich heeft opgegeven maar niet is geïnterviewd | |
|--|--------------------------|-------------------------|--|-------------------------|
| | Vrouwen <i>n</i> = 23 | Mannen <i>n</i> = 19 | Vrouwen <i>n</i> = 70 | Mannen <i>n</i> = 66 |
| Seksuele gerichtheid | | | | |
| Lesbisch/homoseksueel | 14 | 14 | 51 | 60 |
| Biseksueel | 9 | 5 | 19 | 06 |
| Leeftijd | | | | |
| <i>M</i> | 38.35 | 41.21 | 39.03 | 41.94 |
| <i>SD</i> | 9.21 | 8.66 | 10.42 | 8.73 |
| Opleiding | | | | |
| Hoogopgeleid (HBO/WO) | 17 | 13 | 60 | 58 |
| Laagopgeleid (MBO of lager) | 6 | 6 | 10 | 7 |
| Etniciteit/culturele achtergrond | | | | |
| Nederlands | 15 | 13 | 52 | 48 |
| 1 ^{ste} generatie niet- Westers | 2 | 3 | 7 | 4 |
| 1 ^{ste} generatie Westers | 0 | 1 | 1 | 4 |
| 2 ^{de} generatie niet- Westers | 3 | 0 | 4 | 0 |
| 2 ^e generatie Westers | 1 | 0 | 4 | 7 |
| Niet-Westers, geadopteerd | 2 | 2 | 2 | 3 |
| Religie ¹ | | | | |
| Geen | 20 | 16 | | |
| Protestants | 1 | 1 | | |
| Joods | 0 | 1 | | |
| Islam | 1 | 0 | | |
| Boeddhisme | 1 | 0 | | |

¹ Bij de groep die zich heeft opgegeven maar uiteindelijk niet heeft mee gedaan, zijn geen gegevens bekend over religie

“Wat zijn jouw ervaringen als homoseksuele, lesbische of biseksuele Amsterdammer?”) en de contactgegevens van de onderzoeker.

Ook is op websites en in nieuwsbrieven van verschillende HLB-organisaties (zoals bijvoorbeeld COC Amsterdam, Schorer, Femfusion en Zij aan Zij) aandacht besteed aan het onderzoek. Om moeilijk bereikbare of weinig zichtbare groepen zoals HLB's uit migrantengemeenschappen en biseksuele mannen en vrouwen te bereiken, is extra werving ingezet via migrantenzelforganisaties (zoals Jerry Haimé, Samen Vooruit en Secret Garden) en via het Landelijk Netwerk Biseksualiteit. Via de 'sneeuwbalmethode' is tenslotte ook nog geworven: na het interview kreeg iedere respondent een aantal flyers mee met het verzoek deze onder het eigen netwerk te verspreiden.

In totaal hebben 136 mensen zich aangemeld voor het onderzoek. Alle aanmeldingen werden gescreend op leeftijd, woonplaats, gender, etnische achtergrond en seksuele gerichtheid. Bij het selecteren van de respondenten is telkens gezocht naar een balans op basis van leeftijd, seksuele gerichtheid, afkomst en opleiding.

Graag hadden de onderzoekers meer deelname gezien van HLB's uit migrantengemeenschappen, biseksuele mannen en laagopgeleide HLB's. De lage respons van HLB's uit migrantengemeenschappen en biseksuele mannen is mogelijk te verklaren doordat deze groepen minder open zijn over hun eigen seksuele gerichtheid, waardoor ze minder verbonden zijn aan HLB-platforms en -kanalen en zich minder aangesproken voelen als HLB. Verder is bekend dat Amsterdammers uit migrantengemeenschappen, laagopgeleiden en biseksuele mannen en vrouwen vaak moeilijk te bereiken zijn voor deelname aan onderzoek (Dijkshoorn, Van Dijk, & Janssen, 2009; La Salsa, 2003).

Verzameling van de gegevens

Er is gekozen voor kwalitatief onderzoek waarin door middel van interviews gegevens zijn verzameld omdat dit de mogelijkheid biedt om samen met de respondent dieper in te gaan op zijn of haar ervaringen en aandacht te besteden aan factoren die de respondent zelf van belang acht.

De interviews zijn afgenomen door één onderzoeker

en waren semigestructureerd van aard. Er werd gebruik gemaakt van een interviewschema dat was samengesteld op basis van literatuuronderzoek en gesprekken met experts op het gebied van psychische gezondheid van HLB's. De thema's die aan bod kwamen in de interviews waren: identiteit, vriendschappen, sociale contacten en HLB-gemeenschap, homonegativiteit en -acceptatie in de samenleving, minderheidsstress (extern en intern) en de lichamelijke en psychische gezondheid van de respondenten. De ervaringen van de respondent stonden centraal tijdens de interviews, dus was er voldoende ruimte om dieper op bepaalde onderwerpen in te gaan. Sommige respondenten droegen zelf thema's aan die voor hen relevant waren.

De respondenten bepaalden zelf waar en wanneer ze geïnterviewd werden. De interviews vonden plaats bij de GGD Amsterdam, bij respondenten thuis of in een bibliotheek of horecagelegenheid. Elk interview is met toestemming van de respondent opgenomen met een digitale voicerecorder en letterlijk uitgetypt en duurde gemiddeld anderhalf uur. Na afloop van het interview ontving de respondent een cadeaubon van €25,- als dank voor deelname aan het onderzoek.

Analyses

Twee onderzoekers hebben elk vijf uitgewerkte interviews meerdere keren doorgelezen om vertrouwd te raken met de data en om thema's te identificeren waarmee de data nader geanalyseerd kon worden. De onderzoekers bespraken vervolgens hun bevindingen met als doel onderlinge verschillen op te heffen. Op basis van deze analyses hebben zij gezamenlijk een thematisch schema ontwikkeld: de codeboom (zie bijlage). Aan de hand hiervan zijn de overige interviews geanalyseerd met behulp van het computerprogramma MaxQDA. Gedurende dit proces werden sommige thema's geherdefinieerd en subthema's geïdentificeerd. Op die manier zijn de gemene delers binnen de interviews en de onderlinge verbanden daartussen bestudeerd. Tussentijdse resultaten zijn ter toetsing voorgelegd aan een begeleidingscommissie (samengesteld uit vertegenwoordigers van Schorer, COC Amsterdam, Movisie, Universiteit van Amsterdam, Pinkstage, LNBI, A.S.V. Gay, Rutgers WPF en de GGD Amsterdam).

Om te onderzoeken of er geen bias in de geselecteerde onderzoeksgroep zou zitten, in de zin dat juist HLB's met psychische klachten mee hebben gedaan aan het onderzoek, is de K10 bij de respondenten afgenomen. De K10 is een gevalideerde vragenlijst om psychische klachten in de maand voorafgaand aan het moment waarop deze wordt afgenomen te meten. Deze vragenlijst is vervolgens ook nog een keer afgenomen als een online enquête bij andere Amsterdamse HLB's ($n = 102$). De K10 uitkomsten van de geïnterviewde groep zijn vergeleken met die van de online geënquêteerde groep. Alhoewel de gemiddelde scores op de K10 van de geïnterviewde groep hoger waren dan die van de online afgenomen groep (geïnterviewde man-

nen: $M = 2.06$, $SD = 0.78$ en geïnterviewde vrouwen: $M = 2.05$, $SD = 0.78$ versus online enquête mannen: $M = 1.75$, $SD = 0.65$ en online enquête vrouwen: $M = 1.84$, $SD = .65$), was het verschil niet significant: $F(1, 80) = .67$, $p = .416$ (mannen) en $F(1, 61) = .57$, $p = .455$ (vrouwen). Dit betekent dat de HLB's die zijn geïnterviewd, niet afwijken in rapportage van psychologische klachten dan een andere groep van Amsterdamse HLB's die in achtergrond gegevens vergelijkbaar zijn.

Resultaten

Ervaren minderheidsstress

Externe minderheidsstressoren. In de interviews vertelden de respondenten over wat het voor hen betekent om "in de minderheid" te zijn vanwege hun seksuele gerichtheid. Meestal voelden zij zich gewaardeerd binnen de Amsterdamse maatschappij en gelijkwaardig ten opzichte van heteromannen en -vrouwen. De respondenten benadrukten de mogelijkheden die Amsterdam biedt aan HLB's op het gebied van uitgaan, contact met gelijkgestemden en "jezelf" kunnen zijn. Ook voelden zij een zekere trots ten aanzien van de rijke geschiedenis van de homo- en lesbische beweging in Amsterdam. Toch werden vrijwel alle respondenten in meer of mindere mate geconfronteerd met situaties waarbij ze zich minder gewaardeerd voelden als HLB-minderheid in een heteronormatieve samenleving. Een derde van de mensen die zijn geïnterviewd, maakte wekelijks tot maandelijks externe minderheidsstressoren mee, terwijl de overige respondenten af en toe geconfronteerd werden met (subtiele) homo/binegativiteit. Een klein gedeelte van de geïnterviewden had in Amsterdam intimidatie of geweld ervaren vanwege hun seksuele gerichtheid.

Verreweg de meeste ervaringen met homonegativiteit vonden plaats in de publieke ruimte; met name op straat, maar ook in winkels of in horecagelegenheden. Respondenten hebben meegemaakt dat ze werden uitgescholden, nagestaard, geïntimideerd of fysiek werden lastiggevallen. Zij gaven ook aan dat deze vormen van negatieve bejegening plaatsvonden op momenten dat ze zichtbaar en herkenbaar waren als HLB. Bijvoorbeeld door er gendernonconform uit te zien, op het terras van een homohorecagelegenheid of wanneer ze hun partners hand vasthielden. Ze benoemden 'affectie tonen naar partner' en een gendernonconform uiterlijk dan ook als risicofactoren in de publieke ruimte. Diegenen die weinig homonegativiteit in de publieke ruimte ervoeren, gaven vaak aan dat dit te danken was aan hun genderconforme uiterlijk.

Scheldpartijen tegen lesbische en biseksuele vrouwen hadden vaak een seksuele ondertoon, homoseksuele en biseksuele mannen werden veelvuldig uitte-maakt voor 'vies'.

"Ik was met mijn ex in de supermarkt en twee jongens die riepen, oh heb je er weer twee, die moeten gewoon eens een goede beurt krijgen. Die je zo de hele supermarkt een beetje achtervolgen en ook wat gaan zeggen over je kle-

ding en over je haar." (biseksuele vrouw).

Op de werkvloer hadden de respondenten te maken met grensoverschrijdend gedrag van collega's of soms leidinggevend: vervelende opmerkingen over homoseksualiteit, grapjes die net iets te ver gingen of nieuwsgierige vragen. Veel respondenten vonden dat grapjes over homo's moeten kunnen op het werk; het maakt het onderwerp immers ook bespreekbaar. Pas als de grapjes net iets te ver gingen, voelden zij zich onprettig bejegend. Ook beschreven velen niet eenduidige situaties: ze vertelden bijvoorbeeld dat ze anders behandeld werden op het werk dan hun heterocollega's, maar of dit aan hun seksuele gerichtheid lag, werd nooit geheel duidelijk. Respondenten die in wat zij zelf omschreven als een "macho werksfeer" werkten, werden vaker, langduriger en op een meer directe manier geconfronteerd met homonegativiteit dan andere respondenten. Diegenen die werkten in een omgeving met uitsluitend universitair opgeleide collega's of in de zorgsector maakten de minste homonegativiteit op hun werk mee.

Biseksuele respondenten werden ook binnen de homo- of lesbische gemeenschap geconfronteerd met binegativiteit. Zij kregen te horen dat ze "geen keuzes konden maken" of dat biseksualiteit een fase is. Biseksuele respondenten voelden zich dan ook vaak buitengesloten: "Als bi hoor je niet echt ergens bij. Je bent niet hetero, maar je bent ook niet homo en dat kunnen alle twee de groepen soms wel echt duidelijk maken." (biseksuele vrouw). Toch hadden ze weinig behoefte aan contacten binnen de biseksuele scene. Vaak begrepen ze dat mensen in hun omgeving, hetero, homo of lesbisch, behoefte hadden aan eenduidigheid; biseksualiteit werd gezien als een ambigue categorie die moeilijk te duiden bleek.

De respondenten beschreven één gemeenschappelijk aspect binnen die verschillende ervaringen van externe minderheidsstress. Zij voelden zich door hun omgeving gereduceerd tot één onderdeel van hun identiteit; namelijk tot hun seksuele gerichtheid. En juist dat onderdeel werd door diezelfde omgeving benoemd als abnormaal of minderwaardig. Op die momenten voelden respondenten zich boos, gefrustreerd of verbaasd.

Interne minderheidsstress. Respondenten vertelden in de interviews hoe het gevoel tot een kwetsbare minderheid te behoren ervoor kon zorgen dat ze zich ongemakkelijk of angstig voelden in bepaalde situaties. Soms verwachtten zij op voorhand al afgewezen te worden op grond van hun seksuele gerichtheid, voelden ze zich minderwaardig of hielden ze hun seksuele gerichtheid verborgen. "Ik had het idee door anders te zijn, dat je kwetsbaar bent. Een aantal jaar heb ik zo geleefd, als een soort dubbelleven. Niet expliciet ervoor uitkomen, zeg maar." (lesbische vrouw).

Respondenten die zijn opgegroeid in een homovriendelijke omgeving of die in hun volwassen leven wekelijks tot maandelijks geconfronteerd werden

met homonegativiteit vertelden ook meer ervaringen die onder de noemer van interne minderheidsstress te categoriseren zijn. Zij die zelf weinig homonegativiteit meemaakten, maar via de media berichten opvingen over geweld en pesterijen gericht tegen HLB's gaven ook aan dergelijke interne minderheidsstress te ervaren. Bij deze respondenten speelden met name gevoelens van onveiligheid en overmatige alertheid een rol. Ze waren in de publieke ruimte erg alert op mogelijke afwijzingen van onbekenden in de vorm van onprettige blikken of vervelende opmerkingen. Respondenten "scanden" constant hun omgeving om te bepalen of het veilig was om bijvoorbeeld hand in hand met hun partner te lopen. Ze toonden soms geen affectie naar hun partner omdat ze niet wilden "provocerend": "Ik kan een arm om haar heen slaan, maar ik doe het niet uit fatsoen en om geen reacties uit te lokken." (lesbische vrouw). Autochtone respondenten voelden zich vaak op hun hoede tegenover allochtone Amsterdammers, omdat ze ervan uitgingen dat allochtonen homoseksualiteit niet accepteren. Een aantal respondenten probeerde bepaalde Amsterdamse wijken, zoals Zuidoost en Nieuw-West dan ook te vermijden.

De respondenten die zichzelf (nog) niet helemaal als HLB geaccepteerd hadden, hadden het meest last van interne minderheidsstressoren. Ze slaagden er soms niet in hun eigen leven naar wens in te richten uit angst voor negatieve reacties vanuit hun omgeving, voelden schaamte over hun seksuele gerichtheid, verborgen hun gerichtheid voor (bepaalde groepen mensen in) hun omgeving of beschouwden homo/biseksualiteit als abnormaal en afkeurenswaardig. Degenen die in een homo-onvriendelijke omgeving waren opgegroeid hadden de meeste moeite met hun zelfacceptatie. De respondenten die zichzelf tot een bepaalde culturele, etnische of religieuze gemeenschap rekenden, hielden hun eigen seksuele gerichtheid vaak geheim, uit angst om verstoten te worden. "In mijn Christelijke omgeving zijn heel veel mensen die het wel accepteren, maar er zijn ook heel veel mensen bij wie dat nog niet zover is, of misschien ook nooit zover zal komen. De manier waarop ik tot nu toe mijn leven heb geleid, het past niet zo in hun plaatje. Al jaren vind ik dat heel erg moeilijk. Ik heb het wel een paar vrienden en vriendinnen verteld en die reageerden verder wel positief, maar de mensen die het belangrijkste voor me zijn, die weten het dus niet." (lesbische vrouw).

Centraal in de ervaringen van interne minderheidsstress stond de angst om afgewezen te worden op grond van de eigen seksuele gerichtheid. Respondenten gaven aan vaak bezig te zijn met hun "anders zijn": "Je wil er gewoon bij horen en bij passen, gewoon een beetje zijn zoals andere mensen. En misschien dat je wel af wilt wijken, maar dan op gebieden waar je zelf voor hebt gekozen." (biseksuele vrouw).

Copingstrategieën

Coping gericht op de situatie. Veel respondenten be-

schikten over voor hen effectieve manieren om met externe minderheidsstress om te gaan. Een assertieve houding vanuit de respondent leidde vaak tot een betere verstandhouding tussen de respondent en zijn/haar omgeving. Zo gingen respondenten de discussie aan met personen die zich homo/binegatief uitten of benutten ze de situatie om mensen te informeren over homo/biseksualiteit. Wel zagen respondenten het als verspilde moeite om de discussie aan te gaan met personen die minder belangrijk voor ze waren, zoals bijvoorbeeld onbekenden op straat: *"Als ik in de bus zit en ik hoor een heel verhaal over homo en dat het viezeriken zijn, dan ga ik me daar niet mee bemoeien. Terwijl als het iemand is die in mijn vriendenkring zit, dan zal ik daar veel eerder iets mee doen."* (homoseksuele man).

Respondenten beschouwden humor als een waardevol middel om met ongemakkelijke situaties om te gaan. Tegelijkertijd vonden ze het belangrijk om goed en duidelijk hun eigen grenzen aan te geven, met name ten aanzien van grapjes over HLB's: *"Humor, dat is iets anders dan een denigrerend grapje. Dat pik ik niet. Je moet gewoon de ander daarmee ook confronteren. Dat je die ander aan het denken zet."* (homoseksuele man).

Respondenten probeerden ook met minderheidsstress om te gaan door bepaalde situaties te vermijden. Zo nam een aantal van hen afstand van hun eigen culturele of religieuze gemeenschap. *"Als ik heteroseksueel was, dan had ik misschien die vrouw en was ik getrouwd, misschien had ik gewoon kinderen gehad. Was ik wel gewoon bij dezelfde gemeenschap gebleven. En bij de Moskee. Maar je gemeenschap valt weg. Je geloof valt weg. Je familie valt grotendeels weg omdat ik niet doe wat hoort."* (homoseksuele man). Ook kwam in de interviews naar voren dat velen homonegativiteit probeerden te vermijden door meer naar de homo- of lesbische gemeenschap te trekken. Velen ervoeren de homo- of lesbische gemeenschap als een domein waar ze "vrij en zichzelf" konden zijn, gevrijwaard van onbegrip en homonegativiteit.

Copingstrategieën gericht op de eigen beleving.

Ervaringen van minderheidsstress riepen tal van negatieve emoties op bij de respondenten. Ze voelden zich bijvoorbeeld kwetsbaar, minderwaardig of somber. Respondenten hanteerden verschillende copingstrategieën die zich richten op deze gevoelens of op hun beleving van minderheidsstress. Respondenten probeerden zich niet te laten raken door andere mensen en homo/binegativiteit niet persoonlijk te nemen. Ze relativerden uitingen van homo/binegativiteit door deze uitingen in de context te plaatsen en zich te realiseren dat sommige opmerkingen, grapjes of vragen in essentie goedbedoeld waren. Respondenten probeerden zo homo/binegativiteit "bij de ander te laten". Sommigen hielden een dagboek bij, waarin ze hun ervaringen en emoties van zich afschreven. Anderen slaagden erin ter plekke hun verdriet, boosheid of frustratie los te laten: *"Vervelende gevoelens, die probeer ik zo snel mogelijk los te laten. Ik erken het en dan, ik moet het loslaten. Dat*

komt vanuit het Boeddhisme ook. Ik heb daar verder niets aan, dus ik kan me er heel erg aan irriteren en erover blijven praten en nadenken, maar die persoon loopt ook weg. Het doet mij niet goed om in mijn hoofd te blijven malen daarover, dus ik benoem het en dan gaat het weer eruit." (lesbische vrouw). Respondenten probeerden tevens afleiding te zoeken door leuke dingen te doen of zochten sociale steun bij vrienden of familieleden om zo hun emoties en ervaringen te delen. Ook gaf een aantal respondenten aan dat ze zich vaak beter en meer volledig begrepen voelden door hun HLB-vrienden op de momenten dat ze homonegativiteit wilden bespreken.

Respondenten benoemden ook een aantal copingstrategieën die ze als niet effectief of zelfs als beschadigend ervoeren. Door veel te piekeren of gebeurtenissen eindeloos te herhalen voelden respondenten zich vaak nog ongelukkiger. Respondenten beschreven interne minderheidsstress ook als een negatieve copingstrategie. Met name het voortdurend beducht zijn op afwijzing en negatieve bejegeningen leverde meer stress op. *"Ik kom thuis en ik hoor iemand roepen, hè, homo! Het hoeft helemaal niet tegen mij te zijn, een jongetje zegt dat tegen een vriendje of zo. Daar kan ik heel lang last van hebben. Daar kan ik een extreem onveilig gevoel van krijgen. Maar alsof je dan ontdekt bent. En nu komen ze je terroriseren, dat gevoel."*

Invloed van minderheidsstress op psychosociale gezondheid.

Minderheidsstress weinig invloed. Het grootste gedeelte van respondenten gaf aan dat andere stressoren in hun leven van veel groter belang zijn dan minderheidsstress. Voorbeelden van andere stressoren zijn eenzaamheid vanwege het missen van een partner, financiële zorgen of het overlijden van ouders. Respondenten in deze categorie maakten weinig structurele minderheidsstress mee of hanteerden goede copingstrategieën om met minderheidsstress om te gaan.

Minderheidsstress negatieve invloed op psychische gezondheid. Bij een aantal respondenten had minderheidsstress een directe negatieve invloed op hun welbevinden. Ze hadden moeite de juiste copingstrategieën te hanteren of werden zo veelvuldig geconfronteerd met externe of interne minderheidsstress dat de woede, de somberheid of het minderwaardigheidsgevoel beklijfde. Ze beschreven dat depressie, isolement, woedeaanvallen en gedachten om uit het leven te stappen directe gevolgen waren van hun ervaringen van minderheidsstress. Een respondent die vaak vervelende grapjes op haar werk moest verduren, vertelde: *"Op een gegeven moment, dan krop ik dat op en dan knal ik uit elkaar en dan explodeer ik. Word ik verschrikkelijk kwaad. En dan wel op een dusdanige manier dat mensen van mij schrikken."* Bij anderen stapelde minderheidsstress zich als het ware bovenop algemene stressoren en vormde de spreekwoordelijke druppel. Het moment waarop de emmer overliep, was wanneer de copingstrategieën van de respondent tekortschoten; het werd hem/haar

allemaal net iets teveel.

De respondenten bij wie minderheidsstress een negatieve invloed had op hun psychische gezondheid waren vrijwel allemaal ouder dan 40 jaar. Vooral respondenten die veel moeite hadden (gehad) om zichzelf te accepteren als HLB en die relatief laat uit de kast kwamen, bleken een kwetsbare groep. Veel van deze respondenten zijn opgegroeid in een homo-onvriendelijke omgeving gedurende de jaren '60 en '70 van de vorige eeuw. Vergeleken met de jongere respondenten, hebben zij gedurende de jaren vaak meer homonegativiteit meegemaakt. Deze respondenten hadden behoefte aan meer weerbaarheid, meer zelfacceptatie en effectieve copingstrategieën om met ervaringen van minderheidsstress om te gaan.

Respondenten die al gebruik maakten van psychosociale hulpverlening gaven aan dat hulpverleners weinig aandacht besteedden aan seksuele gerichtheid en seksuele identiteit. Zelf voelden ze vaak enige schroom om het onderwerp aan te kaarten aangezien seksuele gerichtheid niet altijd een direct verband leek te houden met hun hulpvraag.

Beperkingen van het onderzoek

Kwalitatief onderzoek baseert zich altijd op interpretaties en herinneringen van respondenten. Een mogelijke beperking van deze wijze van onderzoek is dat 'zelfrapportage' een gekleurd beeld kan geven van het verband tussen negatieve ervaringen en psychische gezondheid. Er zijn diverse situaties mogelijk waardoor een vertekening van de onderzoeksresultaten mogelijk is. Zo percipiëren mensen die psychisch wat minder prettig in hun vel zitten mogelijk meer negatieve ervaringen, of zijn ze meer geneigd erover te rapporteren tijdens een interview. Onderzoeken waarbij de onderzoekspopulatie niet bestaat uit een representatieve steekproef van de HLB bevolking maar uit een *convenience based sample*, lijken een overschatting op te leveren van de omvang van homonegatieve ervaringen (Kooiman & Keuzenkamp, 2012). Aan de andere kant kunnen mensen die last hebben van bijvoorbeeld depressieve klachten minder gemotiveerd zijn om zich op te geven voor anderhalf uur duren interview met een onbekende onderzoeker. Of kunnen mensen zich sterker en beter bestand tegen minderheidsstress voordoen tijdens een interview. Toch hebben kwalitatieve methoden een grote meerwaarde, zeker voor een kleiner onderzoek naar de Amsterdamse situatie: het semigestructureerde interview biedt de respondent zelf de kans om verbanden te leggen en nadruk te leggen op wat de respondent zelf belangrijk vindt. Bovendien is gedurende de werving geen gebruik gemaakt van termen zoals 'homonegativiteit' en 'discriminatie'; mensen werden uitgenodigd om hun verhaal te vertellen.

Conclusie

Het merendeel van de respondenten ondervond weinig blijvende last van hun minderheidspositie in de hetero-

normatieve samenleving. Ze voelden zich gewaardeerd in Amsterdam en konden meestal zonder problemen open zijn over hun homo/biseksualiteit. Op de momenten dat ze wel negatief bejegend werden vanwege hun seksuele gerichtheid, konden ze daar goed mee omgaan door verschillende effectieve copingstrategieën toe te passen. Toch betekent dit niet dat de HLB Amsterdammers zich altijd in een homovriendelijke omgeving bevonden. Vrijwel alle respondenten werden wel eens geconfronteerd met vervelende blikken, grapjes, opmerkingen en in enkele gevallen zelf agressiviteit op straat, op de werkvloer en binnen hun eigen culturele/religieuze gemeenschappen. Met name voor respondenten die hier structureel mee geconfronteerd werden en/of onvoldoende copingstrategieën hadden om hiermee om te gaan, vielen deze externe minderheidsstressoren zwaar. Deze uitkomsten geven te denken: als een onderzoekspopulatie van voornamelijk hoogopgeleide autochtone inwoners van een behoorlijk homovriendelijke stad regelmatig geconfronteerd wordt met minderheidsstress, hoe is het dan gesteld met HLB's in minder bevoordeelde omstandigheden?

Bovendien blijkt dat een publiek discours waarin Nederland en Amsterdam als toenemend homo-onvriendelijk te boek staan en waarin HLB's zich onveilig voelen, een grote invloed uitoefende op de respondenten. De respondenten voelden zichzelf steeds onveiliger, met name wanneer ze allochtone jongeren tegenkwamen of wanneer ze in buurten kwamen waar veel allochtone Amsterdammers wonen. Toch hadden weinig respondenten zelf slechte ervaringen met deze allochtone groep. Berichten uit de media en 'van horen zeggen' maakten veel indruk op de respondenten.

Dit onderzoek heeft laten zien dat externe en/of interne minderheidsstress een negatieve invloed kan uitoefenen op de psychosociale gezondheid van met name kwetsbare HLB's. Investeren in een homovriendelijk Amsterdam blijft derhalve onverminderd belangrijk. Voor deze groep is echter ook passende en toegankelijke hulpverlening nodig, bijvoorbeeld in de vorm van homospecifieke weerbaarheidstrainingen. Het is belangrijk dat kwetsbare HLB's effectieve copingstrategieën ontwikkelen om met minderheidsstress om te gaan en een goed steunnetwerk om zich heen hebben. Tevens is het van belang dat hulpverleners vragen naar seksuele gerichtheid, zelfacceptatie en eventuele minderheidsstress. Deze factoren kunnen immers invloed uitoefenen op het welbevinden van HLB's.

Literatuur

- Bos, H., & Ehrhardt, J. (2010). Ervaringen van lesbische en biseksuele vrouwen. In S. Keuzenkamp (Red.), *Steeds gewoner, nooit gewoon: Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland* (pp. 94-103). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Cochran, S. D., & Mays, V. M. (2000). Relation between psychiatric syndromes and behaviorally defined sexual orientation in a sample of the US population. *American Journal of Epidemiology*, 151, 516-523.

- Cochran, S. D., Mays, V. M., & Sullivan, J. G. (2003). Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health service use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 71*, 53-61.
- De Graaf, R., Sandfort, T. G. M., & Ten Have, M. (2006). Suicidality and sexual orientation: Differences between men and women in a general population-based sample from the Netherlands. *Archives of Sexual Behavior, 35*, 253-256.
- Dewaele, A., & Van Houtte, M. (2010). *Zichtbaarheid en discriminatiemanagement bij holebi-jongeren*. Antwerpen: Steunpunt Gelijkekansenbeleid (Universiteit Antwerpen – Universiteit Hasselt).
- Dijkshoorn, H., Van Dijk, T. K., & Janssen, A. P. (2009). *Zo gezond is Amsterdam: Eindrapport van de Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2008*. Amsterdam: GGD Amsterdam.
- 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.
- Hospers, H., & Keuzenkamp, S. (2010). Ervaringen van homoseksuele en biseksuele mannen. In S. Keuzenkamp (Red.), *Steeds gewoner, nooit gewoon: Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland* (pp. 79-93). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Keuzenkamp, S. (2010). De houding van Nederlanders tegenover homoseksualiteit. In S. Keuzenkamp (Red.), *Steeds gewoner, nooit gewoon: Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland* (pp. 33-53). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kooiman, N., & Keuzenkamp, S. (2012). Veilig over straat? In S. Keuzenkamp (Red.), *Niet te ver uit de kast* (pp. 30-41). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kuyper, L., & Fokkema, T. (2010). Loneliness among older lesbian, gay, and bisexual adults: The role of minority stress. *Archives of Sexual Behavior, 39*, 1171-1180.
- Kuyper, L., & Fokkema, T. (2011). Minority stress and mental health among Dutch LGBs: Examination of differences between sex and sexual orientation. *Journal of Counseling Psychology, 58*, 222-233.
- La Salsa, M.C. (2003). When Interviewing « Family » : Maximizing the Insider Advantage in the Qualitative Study of Lesbians and Gay Men. In W. Meezan & J.I. Martin (Red.), *Research Methods with Gay, Lesbian, Bisexual, and Transgender Populations* (pp.15-30). New York/London/Oxford: Harrington Park Press.
- Mays, V. M., & Cochran, S. D. (2001). Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay and bisexual adults in the United States. *American Journal of Public Health, 91*, 1869-1876.
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health & Social Behavior, 36*, 38-56.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*, 674-697.
- Nieuwenhuis, M., Janssen, M., & Bosveld, W. (2009). *Homoseksuelen in Amsterdam*. Amsterdam: Gemeente Amsterdam/Dienst Onderzoek en Statistiek.
- Sandfort, T. G. M., Bakker, F., Schellevis, F. G., & Vanwesenbeeck, I. (2006). Sexual orientation and mental and physical health status: Findings from a Dutch population survey. *American Journal of Public Health, 96*, 1119-1125.
- Sandfort, T. G. M., De Graaf, R., Bijl, R. V., & Schnabel, P. (2001). Same-sex sexual behavior and psychiatric disorders: Findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Archives of General Psychiatry, 58*, 85-91.
- Schwartz, S., & Meyer, I. H. (2010). Mental health disparities research: The impact of within and between group analyses on tests of social stress hypotheses. *Social Science & Medicine, 70*, 1111-1118.
- Van Bergen, D. B., Bos, H. M. W., Van Lisdonk, J. T. A., Keuzenkamp, S., & Sandfort, T. G. (In press). Victimization and suicidality among Dutch lesbian, gay, and bisexual youth. *American Journal of Public Health*.
- Van Bergen, D., & Van Lisdonk, J. (2010a). Psychisch welbevinden en zelf-acceptatie van homojongeren. In S. Keuzenkamp (Red.), *Steeds gewoner, nooit gewoon: Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland* (pp. 174-196). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Van Bergen, D., & Van Lisdonk, J. (2010b). Een blik op homojongeren: huidig beeld en de toekomst. In S. Keuzenkamp (Red.), *Steeds gewoner, nooit gewoon: Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland* (pp.197-208). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Van Lisdonk, J., & Kooiman, N. (2012). Biseksualiteit: vele gezichten en tegelijkertijd onzichtbaar. In S. Keuzenkamp (Red.), *Niet te ver uit de kast* (pp. 30-41). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Van de Meerendonk, B., Adriaansen, R., Vanweesenbeeck, I. (2003). *Op weg naar een vrolijke herfst?: Zorgbehoeften van en zorgverlening aan lesbische en homoseksuele ouderen in Nederland*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Van San, M., & De Boom, J. (2006). *Geweld tegen homoseksuelen*. Rotterdam: RIS BO Contractresearch.
- Vincenten, P. (2009). *Behoeften worden zichtbaar: Een verkennend onderzoek naar de leefstijlen van 55+ lesbische vrouwen en hun behoeften op het gebied van zorg en welzijn*. Utrecht: Movisie.

Summary

Minority stress among gay, lesbian and bisexual citizens of Amsterdam

Minority stress can have a detrimental effect on the wellbeing of gay, lesbian and bisexual people (LGB's). This article provides insight in the ways in which LGB's experience minority stress, which coping strategies they employ, and how minority stress influences their mental health. Forty two LGB's ranging in age from 25 to 55 years old from Amsterdam were interviewed. Almost all respondents were occasionally confronted with unpleasant looks, jokes, remarks or even aggression within the public domain, at work or within their own cultural/religious communities. Most respondents however felt valued citizens within the city of Amsterdam and equal compared to heterosexual men and women. On those moments they were confronted with minority stress, they dealt successfully with these stressors by using effective coping strategies. Minority stress did have a negative effect on the wellbeing of those respondents who had trouble accepting themselves as LGB or who were confronted with minority stress very regularly. They were troubled by depression, feelings of inferiority or anxiety, and anger attacks. These respondents indicated that they were in need of more self-acceptation and effective coping strategies to feel less vulnerable when confronted with minority stress.

Trefwoorden:

Minderheidsstress, copingstrategieën, psychische gezondheid, homoseksueel, lesbisch, biseksueel, HLB

Keywords:

Minority stress, coping strategies, mental health, lesbian, gay, bisexual, LGB

Bijlage

Codeboom gebruikt voor kwalitatieve analyse:

Identiteit

- Proces van ontdekking en wording
- HLB zijn / zelfacceptatie
- Aantrekking en seksuele partners

Andere aspecten identiteit

- Afkomst/migratiegeschiedenis
- Religie
- Sociaaleconomische status
- Gender
- Wrijving met HLB-identiteit

Leven HLB inrichten

- Openheid en coming out
 - Leeftijd
 - Barrières
 - Gevolgen
- Relaties, partner en gezin
- Vrienden en kennissen
- HLB gemeenschap
 - Deel uitmaken van
 - Geen deel uitmaken van
 - Visie en ervaringen gemeenschap

Leven in heteronormatieve samenleving

- HLB-acceptatie/negativiteit samenleving
- Externe minderheidstress
- Ervaren identiteit als minderheid
- Interne minderheidsstress

Algemene stressoren

Welbevinden

- Somatisch
- Psychosociaal
- Middelengebruik
- Medicatie

Coping en steunnetwerk

- Steunnetwerk binnen HLB gemeenschap
- Steunnetwerk buiten HLB gemeenschap
- Gericht op situatie
- Gericht op eigen beleving
- Coping algemene stressoren

Beklijving minderheidsstress

- Negatieve invloed welbevinden
- Weinig invloed welbevinden

Hulpverlening

Aanbevelingen aan diverse organisaties