

Morbiditatea psihiatrică în rândul homosexualilor și bisexualilor

Traducere și adaptare din limba engleză de [Bogdan Mateciuc](#) după www.homosexinfo.org

În anii 1960 și la începutul anilor 1970, unii afirmau că homosexualii sunt la fel de sănătoși mintal ca heterosexualii. Totuși, în fața multor dovezi apărute începând din anii 1990, care arată că homosexualii și bisexualii au de cel puțin 2-3 ori mai multe șanse să manifeste tulburări de dispoziție, anxietate și abuz de diferite substanțe, comparativ cu heterosexualii, activiștii homosexuali și homofili au început imediat să dea vina pe stigmatul social, pe prejudecăți și pe victimizare, pentru morbiditatea psihiatrică crescută în rândul non-heterosexualilor. Analizele preliminare sugerează faptul că morbiditatea psihiatrică crescută printre non-heterosexuali nu se poate explica atât de repede în termeni de stigmă, prejudecăți și victimizare.

O meta-analiză

Meyer¹ a realizat o meta-analiză a datelor din mai multe studii pe populații reprezentative^{2, 3, 4, 5, 6, 7} plus câteva studii mai vechi bazate pe eșantioane nereprezentative.^{8, 9, 10, 11} Statistica RS (IC 95%) ponderată non-heterosexuali vs. heterosexuali privind tulburările de-a lungul vieții a arătat următoarele (RS = raportul șanselor; de câte ori este mai probabil un fapt):

- Orice tulburare: 2,07 (1,57-2,74) pentru bărbați și 3,31 (2,19-5,06) pentru femei.
- Tulburări de dispoziție: 2,66 (2,07-3,64) pentru bărbați și 2,46 (1,71-3,69) pentru femei.
- Tulburări anxioase: 2,43 (1,78-3,30) pentru bărbați și 1,63 (1,09-2,47) pentru femei.
- Abuz de substanțe: 1,45 (1,10-1,91) pentru bărbați și 3,47 (2,22-5,50) pentru femei.

Cifrele pentru tulburările mintale actuale au fost similare, cu excepția unei tendințe ne semnificative către un abuz ridicat de substanțe în rândul bărbaților non-heterosexuali (RS = 1,37, 95% IC = 0,96-1,95).

Eșantioanele nereprezentative i-au arătat pe non-heterosexuali ca fiind mai sănătoși mintal; statistica RS ponderată (IC 95%) non-heterosexuali vs. heterosexuali, pentru compararea eșantioanelor aleatoriu vs. nealeatoriu privind tulburările de-a lungul vieții a arătat:

- Orice tulburare: 2,47 (1,88-3,22) vs. 2,23 (1,44-3,53).
- Tulburări de dispoziție: 2,68 (2,12-3,34) vs. 1,49 (0,84-2,64).
- Tulburări anxioase: 1,86 (1,44-2,41) vs. 1,94 (0,93-4,44).
- Abuz de substanțe: 2,17 (1,68-2,77) vs. 1,43 (0,72-2,86).

Unele studii pe populații reprezentative folosite de Meyer au arătat o tendință nesemnificativă de incidență ridicată a unui grup specific de tulburări mintale printre bărbații sau femeile non-heterosexuali, în timp ce alte studii au arătat o incidență semnificativă a aceluși grup. Aceasta transpare imediat ca o consecință a mărimii inadecvate a eșantionului, dat fiind că meta-analiza arată clar că abuzul de substanțe, tulburările de dispoziție și anxioase sunt mult mai prevalente printre non-heterosexuali decât printre heterosexuali, în special ca multiple tulburări mintale la aceeași persoană (de 5-6 ori mai prevalente printre non-heterosexuali). Aproape jumătate dintre

homosexuali/bisexuali vor avea o problemă mintală de-a lungul vieții și unul din cinci va avea probleme mintale multiple.

Studii suplimentare

Alte studii publicate de la sfârșitul anilor 1990 încoace au arătat o morbiditate psihiatrică crescută (referitor la tulburări de dispoziție, anxietate și abuz de substanțe) în rândul homosexualilor și bisexualilor comparativ cu heterosexualii:

- O prevalență mai mare a tentativelor/gândurilor de suicid printre bărbații homosexuali comparativ cu frații gemeni heterosexuali, chiar după verificarea abuzului de substanțe și a simptomelor depresive altele decât ideea de sinucidere.¹²
- Studiul Național al Fundației MacArthur privind Calitatea Vieții în Statele Unite (MIDUS); eșantion reprezentativ de populație.¹³
- O analiză pe 11.876 de femei lesbiene și bisexuale a arătat o prevalență mai mare a abuzului de alcool și tutun în rândul lor comparativ cu femeile heterosexuale.¹⁴
- Într-o cercetare pe 4.501 de medici femei, dintre care 115 au fost identificate ca lesbiene și 4.177 ca heterosexuale pe baza comportamentului sexual și a auto-identificării, lesbienele erau mai predispuse să aibă depresii.¹⁵
- Într-un eșantion de 93.311 femei din loturile *Inițiativei privind Sănătatea Femeii*, cu vârste între 50-79 de ani, 0,6% erau lesbiene (jumătate s-au identificat ca lesbiene dintotdeauna iar restul s-au identificat ca lesbiene după vârsta de 45 de ani) și 0,8% bisexuale. Femeile lesbiene și bisexuale aveau un statut socio-economic mai bun decât femeile heterosexuale și un acces mai bun la serviciile de sănătate, și totuși au raportat un abuz de alcool și fumat mai ridicat, o sănătate psihică mai proastă (depresie; 11,1% dintre femeile heterosexuale, 15,4% dintre femeile bisexuale, 16,5% dintre femeile lesbiene) și alți factori de risc privind cancerul aparatului reproducător și boli cardiovasculare, un tipar similar cu cel găsit la femeile lesbiene și bisexuale tinere.¹⁶
- Studiul prin corespondență privind lesbienele din Noua Zeelandă (*Country Lesbian Mailing List*); lesbienele au indicat o morbiditate psihiatrică mai ridicată decât femeile din Noua Zeelandă în general, în ciuda faptului că erau predominant albe, cu educație superioară, din mediul urban și cu vârsta între 25 și 50 de ani.¹⁷
- Studiul englez/galez King et al.; eșantion tip bulgăre de zăpadă.¹⁸ Nu există motive să credem că tehnica de lucru a condus la discrepanța dintre homosexuali și heterosexuali, în special având în vedere faptul că majoritatea participanților au fost recrutați fără nici o referință la sexualitatea lor.

Tulburări de pe axa II (tulburări de personalitate)

Studiile aleatorii pe populație în general nu au evaluat prevalența tulburărilor de personalitate în rândul homosexualilor și bisexualilor. În parte, aceasta se datorează prevalenței reduse atât a homosexualității/bisexualității, cât și a majorității tulburărilor de personalitate în rândul populației generale, iar eșantioanele de probabilitate nu vor putea evalua dacă există o legătură între o identitate non-heterosexuală și tulburările de personalitate, decât dacă mărimea eșantionului este uriașă.

Totuși, se știe prea bine că aproape jumătate dintre persoanele cu tulburări mintale au tulburări de personalitate (DSM-IV-TR, 2000). De pildă, tulburările de personalitate antisociale caracterizează cam 3% din populația masculină generală și 1% din populația feminină generală

(s-ar putea să fie o estimare mică), însă între 3-30% din eșantioanele clinice (incidențe mai mari pentru eșantioanele penale și consumatorii de substanțe), în timp ce tulburările de personalitate de limită caracterizează 10% dintre pacienții psihiatrici ambulatorii, 20% dintre cei internați și 30-60% dintre persoanele cu tulburări de personalitate (DSM-IV-TR, 2000). De aceea, dat fiind faptul că homosexualii manifestă o prevalență mai mare a tulburărilor de pe axa I (abuz de droguri, tulburări de dispoziție, anxietate, etc.), ar fi foarte surprinzător dacă ei nu ar manifesta și tulburări de personalitate mai numeroase.

Într-un eșantion reprezentativ de australieni, aproape 6,5% aveau una sau mai multe tulburări de personalitate (tulburări de pe axa II) de-a lungul vieții.¹⁹ Prevalența tulburărilor de personalitate este improbabil să depășească 10% din populație. Câteva studii au arătat valori mai mari pentru bărbații homosexuali:

- Într-un eșantion de persoane care se testau pentru HIV și ulterior observate la o clinică de tratament ambulatoriu, 13% dintre bărbații homosexuali cu HIV aveau tulburări de personalitate și prezentau același profil psihic ca bărbații homosexuali fără infecție HIV.^{20, 21}
- Într-un eșantion de bărbați monitorizați consecutiv în aceeași zi, în fiecare săptămână timp de un an la o clinică pentru probleme genito-urinare, 29% dintre bărbați făcuseră predominant sex cu alți bărbați. 23/61 (38%) dintre aceștia și 16/57 (28%) dintre bărbații heterosexuali aveau tulburări de personalitate. Mărimea inadecvată a eșantionului este cauza probabilă pentru care diferența de prevalență a tulburărilor de personalitate este ne semnificativă.²²
- Într-un eșantion de bărbați homosexuali „care trăiesc în afara centrelor cu o prevalență ridicată a epidemiei SIDA” și recrutați din departamente de sănătate locale, din organizații ale homosexualilor și prin anunțuri în presă, 19/58 (33%) dintre homosexualii cu HIV și 8/53 (15%) dintre homosexualii fără HIV aveau tulburări de personalitate.²³ Homosexualii cu tulburări de personalitate prezentau mai multe șanse să aibă tulburări de pe axa I.
- Într-un eșantion de bărbați homosexuali voluntari, 19% dintre homosexualii cu HIV (n = 110) și dintre homosexualii fără HIV (n = 52) aveau tulburări de personalitate.²⁴ Homosexualii cu tulburări de personalitate aveau mai multe șanse să aibă tulburări de pe axa I.

Studiile de mai sus nu trebuie respinse pe temeiul nereprezentativității mărimii eșantioanelor pentru că, din nou, cu o prevalență mai mare bine-documentată a tulburărilor de pe axa I printre bărbații homosexuali, aceștia pot avea o prevalență mai mare a tulburărilor de personalitate sau invers (așa cum s-a arătat în două studii citate mai sus). În plus, într-un studiu longitudinal privind controlul stării infecției cu HIV și istoricul tulburărilor de pe axa I, bărbații homosexuali cu tulburări de personalitate aveau de 4 ori mai multe șanse să dezvolte o tulburare de pe axa I decât homosexualii fără tulburări de personalitate la momentul de referință.²⁵ A se vedea și dovezile pentru o [suprareprezentare a homosexualilor și bisexualilor în rândul populației cu tulburări de personalitate de limită](#).

Aspecte care dau de gândit

Autorii unui studiu pe bărbați cu gemeni de control (Herrell et al., 1999) au arătat o prevalență similară a tentativelor de sinucidere în rândul bărbaților homosexuali din diferite generații din SUA, indiferent de schimbarea mediului social? De ce nu s-a identificat o scădere odată cu creșterea tolerării homosexualității de către americani?

În studiul MIDUS, controlul infecției cu HIV nu a îmbunătățit starea psihică a non-heterosexualilor (7% dintre bărbații non-heterosexuali și 0,4% dintre cei heterosexuali au raportat un tratament pentru HIV/SIDA). Într-o evaluare, deși bărbații homosexuali cu HIV aveau șanse puțin mai mari de depresie și anxietate, comparativ cu bărbații homosexuali fără HIV, evoluția stării medicale cauzate de HIV nu a agravat tulburările de dispoziție ale homosexualilor cu HIV.²⁶ Într-o altă evaluare, heterosexalii cu HIV nu aveau o stare psihică mai proastă decât heterosexalii fără HIV.²⁷ În plus, într-un eșantion neselectat de 56 de bărbați homosexuali, în anii 1980, care erau în majoritate HIV-pozitivi, prevalența problemelor psihice de-a lungul vieții era ridicată comparativ cu grupul de control al heterosexualilor și cu populația masculină generală: 39,3% aveau un diagnostic de abuz de alcool sau medicamente, 39,3% aveau Tulburări anxioase generalizată și 30,3% aveau depresie majoră; însă aceste probleme deseori precedau o boală diagnosticată sau confirmarea statutului HIV.²⁸ De aceea, nu se poate spune că o prevalență crescută a infecției cu HIV ar putea explica înrăutățirea stării psihice a bărbaților homosexuali și bisexuali.

Nimeni nu îi întrece pe olandezi când vine vorba de toleranța față de homosexualitate. Olandezii sunt un popor foarte tolerant: au legalizat eutanasia, prostituția, consumul de marijuana, căsătoriile homosexuale și îi tolerează pe pedofili. Și totuși, de ce studiul NEMESIS (Sandfort et al., 1999) arată că homosexualii/bisexualii olandezi au un profil psihic similar cu omologii lor americani? În studiul NEMESIS, în comparație cu bărbații heterosexuali, bărbații homosexuali/bisexuali aveau de 7 ori mai multe șanse să aibă o tulburare bipolară și de 6 ori mai multe șanse să manifeste o tulburare obsesiv-compulsivă de-a lungul vieții; de remarcat că aici e vorba de un eșantion reprezentativ. Tulburarea bipolară este o tulburare de stare în care subiecții alternează între depresie și o stare maniacă sau euforică. Tulburarea obsesiv-compulsivă (TOC) este o tulburare anxioasă caracterizată prin obsesii și dependențe consumatoare de timp, care pot produce o afectare vizibilă sau o incapacitare semnificativă. De remarcat că atât tulburarea bipolară^{29, 30} cât și TOC^{31, 32, 33} sunt foarte influențate de gene. Cum ar putea deci așa-zisa homofobie să reprezinte o explicație pentru frecvența ridicată a unor probleme cum ar fi TOC, tulburarea bipolară și tulburările de personalitate în rândul homosexualilor?

În studiul prin corespondență privind lesbienele din Noua Zeelandă (*Country Lesbian Mailing List*, Welch et al., 2000) precum și în studiul național privind starea de sănătate a lesbienele (*National Lesbian Health Care Survey* – 1.925 lesbiene; 73% fie primeau consiliere, fie primiseră în trecut din partea unui psiholog)³⁴, lesbienele au prezentat o morbiditate psihiatrică mai mare decât femeile heterosexuale și, de asemenea, o incidență mai mare a molestării în timpul copilăriei. Totuși, s-a arătat că dacă se verifică după abuzul sexual, probabilitatea de două ori mai mare a femeilor care au depresie sau anxietăți, comparativ cu bărbații, este în mare parte neschimbată.³⁵ În plus, de multe ori molestarea din copilărie se produce în familie. În unele cazuri, genetica asociată cu perturbări nespecifice poate spori șansele unui interes sexual al bărbaților față de fiice și surori sau nepoate mai mici, și aceeași genetică poate spori șansele unor probleme psihice la rudele de sex feminin ale acelorași bărbați, indiferent dacă acele femei au fost molestate sau nu. De aceea, molestarea acestor femei de către rudele lor de sex masculin poate fie să exacerbeze unele probleme psihice, fie să nu contribuie suplimentar la problemele lor psihice, însă totuși apare ca fiind corelată cu problemele acestor femei. Mai mult, în studiul național privind starea de sănătate a lesbienele, „numai 12% dintre respondente au indicat că sunt preocupate dacă oamenii știu că sunt lesbiene”. De aceea, acceptarea socială a homosexualității feminine nu are cum să fie relevantă pentru explicarea problemelor psihice ale acestui grup de lesbiene.

Nu s-a dovedit că așa-zisa homofobie ar fi responsabilă de prevalența crescută a problemelor psihice din rândul homosexualilor.³⁶ Meyer, a cărui meta-analiză este citată la începutul materialului, a încercat să demonstreze impactul prejudecăților, discriminării și victimizării homosexualilor/bisexualilor, însă [analiza detaliată](#) a acestor date respinge această ipoteză.

Referințe

1. ^ Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull* 2003;129(5):674-97.
2. ^ Fergusson DM, Horwood LJ, Beautrais AL. Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? *Arch Gen Psychiatry* 1999;56(10):876-80.
3. ^ Sandfort TG, de Graaf R, Bijl RV, et al. Same-sex sexual behavior and psychiatric disorders: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Arch Gen Psychiatry* 2001;58(1):85-91.
4. ^ Cochran SD, Mays VM. Relation between psychiatric syndromes and behaviorally defined sexual orientation in a sample of the US population. *Am J Epidemiol* 2000;151(5):516-23.
5. ^ Gilman SE, Cochran SD, Mays VM, et al. Risk of psychiatric disorders among individuals reporting same-sex sexual partners in the National Comorbidity Survey. *Am J Public Health* 2001;91(6):933-9.
6. ^ Cochran SD, Mays VM. Lifetime prevalence of suicide symptoms and affective disorders among men reporting same-sex sexual partners: results from NHANES III. *Am J Public Health* 2000;90(4):573-8.
7. ^ Mays VM, Cochran SD. Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Am J Public Health* 2001;91(11):1869-76.
8. ^ Atkinson JH, Jr., Grant I, Kennedy CJ, et al. Prevalence of psychiatric disorders among men infected with human immunodeficiency virus. A controlled study. *Arch Gen Psychiatry* 1988;45(9):859-64.
9. ^ Pillard RC. Sexual orientation and mental disorder. *Psychiatr Ann* 1988;18(1):52-6.
10. ^ Saghir MT, Robins E, Walbran B, et al. Homosexuality. 3. Psychiatric disorders and disability in the male homosexual. *Am J Psychiatry* 1970;126(8):1079-86.
11. ^ Saghir MT, Robins E, Walbran B, et al. Homosexuality. IV. Psychiatric disorders and disability in the female homosexual. *Am J Psychiatry* 1970;127(2):147-54.
12. ^ Herrell R, Goldberg J, True WR, et al. Sexual orientation and suicidality: a co-twin control study in adult men. *Arch Gen Psychiatry* 1999;56(10):867-74.
13. ^ Cochran SD, Mays VM, Sullivan JG. Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *J Consult Clin Psychol* 2003;71(1):53-61.
14. ^ Cochran SD, Mays VM, Bowen D, et al. Cancer-related risk indicators and preventive screening behaviors among lesbians and bisexual women. *Am J Public Health* 2001;91(4):591-7.
15. ^ Brogan DJ, O'Hanlan KA, Elon L, et al. Health and professional characteristics of lesbian and heterosexual women physicians. *J Am Med Womens Assoc* 2003;58(1):10-9.
16. ^ Valanis BG, Bowen DJ, Bassford T, et al. Sexual orientation and health: comparisons in the women's health initiative sample. *Arch Fam Med* 2000;9(9):843-53.
17. ^ Welch S, Collings SC, Howden-Chapman P. Lesbians in New Zealand: their mental health and satisfaction with mental health services. *Aust N Z J Psychiatry* 2000;34(2):256-63.

18. ^ King M, McKeown E, Warner J, et al. Mental health and quality of life of gay men and lesbians in England and Wales: controlled, cross-sectional study. *Br J Psychiatry* 2003;183(6):552-8.
19. ^ Jackson HJ, Burgess PM. Personality disorders in the community: a report from the Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2000;35(12):531-8.
20. ^ Gala C, Pergami A, Catalan J, et al. The psychosocial impact of HIV infection in gay men, drug users and heterosexuals. Controlled investigation. *Br J Psychiatry* 1993;163:651-9.
21. ^ Pergami A, Gala C. Personality disorder and HIV disease. *Am J Psychiatry* 1994;151(2):298-9.
22. ^ Ellis D, Collis I, King M. Personality disorder and sexual risk taking among homosexually active and heterosexually active men attending a genito-urinary medicine clinic. *J Psychosom Res* 1995;39(7):901-10.
23. ^ Perkins DO, Davidson EJ, Leserman J, et al. Personality disorder in patients infected with HIV: a controlled study with implications for clinical care. *Am J Psychiatry* 1993;150(2):309-15.
24. ^ Johnson JG, Williams JB, Rabkin JG, et al. Axis I psychiatric symptoms associated with HIV infection and personality disorder. *Am J Psychiatry* 1995;152(4):551-4.
25. ^ Johnson JG, Williams JB, Goetz RR, et al. Personality disorders predict onset of Axis I disorders and impaired functioning among male homosexuals with and at risk of HIV infection. *Arch Gen Psychiatry* 1996;53(4):350-7.
26. ^ Rabkin JG, Goetz RR, Remien RH, et al. Stability of mood despite HIV illness progression in a group of male homosexuals. *Am J Psychiatry* 1997;154(2):231-8.
27. ^ Pergami A, Gala C, Burgess A, et al. Heterosexuals and HIV disease: a controlled investigation into the psychosocial factors associated with psychiatric morbidity. *J Psychosom Res* 1994;38(4):305-13.
28. ^ Atkinson JH, Jr., Grant I, Kennedy CJ, et al. Prevalence of psychiatric disorders among men infected with human immunodeficiency virus. A controlled study. *Arch Gen Psychiatry* 1988;45(9):859-64.
29. ^ Blackwood DH, Visscher PM, Muir WJ. Genetic studies of bipolar affective disorder in large families. *Br J Psychiatry Suppl* 2001;41:s134-6.
30. ^ Craddock N, Jones I. Molecular genetics of bipolar disorder. *Br J Psychiatry Suppl* 2001;41:s128-33.
31. ^ Eley TC, Bolton D, O'Connor TG, et al. A twin study of anxiety-related behaviours in pre-school children. *J Child Psychol Psychiatry* 2003;44(7):945-60.
32. ^ Grados MA, Walkup J, Walford S. Genetics of obsessive-compulsive disorders: new findings and challenges. *Brain Dev* 2003;25 Suppl 1:S55-61.
33. ^ Denys DA, Cath DC. [The inheritance of obsessive-compulsive disorders]. *Ned Tijdschr Geneesk* 2003;147(44):2166-9.
34. ^ Bradford J, Ryan C, Rothblum ED. National lesbian health care survey: implications for mental health care. *J Consult Clin Psychol* 1994;62(2):228-42.
35. ^ Fergusson DM, Swain-Campbell NR, Horwood LJ. Does sexual violence contribute to elevated rates of anxiety and depression in females? *Psychol Med* 2002;32(6):991-6.
36. ^ Commentary. *Arch Gen Psychiatry* 1999;56(10):883-8.

* * *

Puteți afla mai multe informații despre cercetarea și terapia homosexualității la adresa www.homosexualitate.ro – proiectul *Speranță și vindecare pentru homosexuali*.