

Psychosomatische Folgen und Begleitphänomene der Diskriminierung am Arbeitsplatz bei homosexuellen Menschen

■ A. Schneeberger, U. Rauchfleisch, R. Battegay

Psychiatrische Universitätspoliklinik Basel

Summary

Schneeberger A, Rauchfleisch U, Battegay R. [Psychosomatic consequences and phenomena of discrimination at work against people with homosexual orientation.] *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 2002; 153:137–43.

Objective: Despite an increased tolerance towards people with homosexual orientation they are still being discriminated in their everyday life, especially at work. Somehow they have to cope with this constant emotional and cognitive pressure, otherwise distress will lead to illness. It is the goal of this study to show and differentiate the medical consequences of the distress linked to that emotional and cognitive pressure. Men and women of homosexual orientation were questioned.

Method: The inquiry was done with a questionnaire including the following items: personal data, work environment, coming-out history, social environment, partnership and illness. Out of 2450 questionnaires 880 were returned and answered correctly. The studied population consists in men and women who are member of a political or emancipating organisation and live in the German-speaking part of Switzerland. To study the differences found in the whole group the within-group method was chosen. Out of the 880 people two subgroups were formed regarding discrimination, namely those who are highly discriminated (HD; n = 93) and those who are not discriminated (ND; n = 319). This discrimination score was the basis for further analysis. The score was created out of questions regarding social events, subjective discrimination, professional disadvantage and dismissal. Differ-

ences between women and men could not be found. ANOVA (analysis of variance) was used to examine the correlations and differences between the two subgroups. The relevant data could be found in the items work environment and illness.

Results: Analysing all questions which are correlated with discrimination at work it appeared that 65.3% (women: 65.6%; men: 65.2%; n.s.) of all the participants had already discriminatory experiences. 16.6% were highly discriminated. Discrimination at work consists of verbal aggression, mobbing and open aggression. Regarding the motivation at work and the quality of relationship between colleagues there are significant differences. The highly discriminated are more likely to express the wish for changing their place of work or their job. In the two subgroups the psychic syndromes differ significantly, for example in sleeping irregularities (ND: 20.7%; HD: 38.7%; p < 0.001), fears (ND: 20.4%; HD: 44.1%; p < 0.001) and depressive symptoms (HD: 49.5%; ND: 12.2%; p < 0.001). Also the somatic disturbances show significant differences in gastrointestinal (HD: 30.4%; ND: 9.9%; p < 0.001) and chronic rheumatic diseases (HD: 32.6%; ND: 14.5%; p < 0.001).

Conclusion: There still exists discrimination at work against people with homosexual orientation in the German-speaking part of Switzerland. This study examined a population that is to some extent active in a political or emancipating group. It is therefore possible to compare the results with former studies. The increased incidence of illness in discriminated people confirms those results. The fact that people being discriminated suffer more from illness can lead to the supposition that there might be a correlation and a causal coherence between discrimination and the increased incidence of somatic and psychiatric symptoms in the highly discriminated population. Further investigations are needed to demonstrate this correlation more clearly.

Keywords: *homosexual; discrimination; work; illness*

Korrespondenz:
Andrés Schneeberger
Leonhardsstrasse 34
CH-4051 Basel
e-mail: Andres.Schneeberger@kpd.ch

Einleitung

Die im Gegensatz zu früher erhöhte Toleranz Menschen mit homosexueller Orientierung gegenüber darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass diese Menschen in ihrem täglichen Leben auch heute noch häufig Diskriminierung erfahren. Dass die Diskriminierung am Arbeitsplatz existent ist, zeigen Knoll et al. [1] in ihrer Studie. 80,9% der durch sie erfassten Menschen mit homosexueller Orientierung haben, gemäss ihren Untersuchungen, schon diskriminierende Erfahrungen am Arbeitsplatz erleben müssen. Die damit verbundene konstante emotionale und kognitive Belastung muss auf irgendeine Weise verarbeitet werden. Diese Stresssituationen können, wenn eine entsprechende Person über genügende Reserven verfügt, bewältigt werden. Bei anderen aber kann sich eine negative Reaktion ergeben, zum Beispiel in Form von Krankheit [2]. Untersuchungen, die diesen Sachverhalt genauer darstellen, sind kaum vorhanden. Im folgenden werden Arbeiten in chronologischer Reihenfolge erwähnt, die sich zum Teil mit diesen Themen befassen.

Dannecker und Reiche [3] versuchen eine kollektive Berufsbiographie dieser Menschen zu rekonstruieren. Bell und Weinberg [4] finden in bezug auf den allgemeinen Gesundheitszustand keinen Unterschied zwischen homo- und heterosexuellen Männern. In einer Studie relativiert Zillich [5] das von Dannecker und Reiche [3] gezeichnete Bild des homosexuellen Mannes im Arbeitsleben. Mey [6] betont in seiner Monographie das erhöhte Bedürfnis nach erfüllter und befriedigender Arbeitstätigkeit sowie den Anspruch auf qualifizierte Tätigkeit. Das Ziel des Artikels von Morgan und Brown [7] ist, die Daten zur beruflichen Entwicklung von Frauen auf Frauen mit homosexueller Orientierung auszudehnen. Ein Artikel von Elliott [8] richtet sich vor allem an Berufs- und Studienberater und gibt Empfehlungen zur problemorientierten Arbeit mit Klienten und Klientinnen mit homosexueller Orientierung. Chung [9, 10] differenziert die verschiedenen Faktoren, die bei der Berufswahl von Menschen mit homosexueller und bisexueller Orientierung eine Rolle spielen. Rauchfleisch [11] betont, dass, trotz erhöhter Toleranz diesen Menschen gegenüber, in der Gegenwart lediglich ein Drittel der Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland als frei von homophober Einstellung bezeichnet werden kann. Deshalb unterstreicht der Autor die Wichtigkeit von homosexuellen Berufs- und Interessensgruppen, die den Betroffenen beim Coming out im beruflichen Bereich Rückhalt geben können. Coming out ist in diesem Kontext ein häufiger

Begriff, der die Bedeutung sehr bildlich darstellt. Er beschreibt einen Prozess in der Entwicklung, der zwei Teilaspekte beinhaltet [11]: erstens den innerpsychischen Vorgang, das Gewisswerden und schliesslich die Gewissheit der eigenen homosexuellen Orientierung ohne irgendwelche Vorbilder oder kulturelle Unterstützung, was eine Zeit des psychosozialen Vakuums für viele Menschen mit homosexueller Orientierung bedeuten kann [12]; zweitens die soziale Dimension, den Weg, die sexuelle Orientierung auch zunehmend in der Öffentlichkeit zu leben und zu repräsentieren.

Die zitierte Literatur weist auf die Diskriminierung am Arbeitsplatz und sonstige homophobe Belastungen hin. Die Auswirkungen dieser Stresssituationen sind jedoch noch ungenügend beleuchtet. Der Umgang und das Coping sowie die Folgen auf sozialer, medizinischer und finanzieller Ebene müssen noch untersucht werden. Das Ziel der vorliegenden Untersuchung ist, die Arbeit von Knoll et al. [1] betreffend Diskriminierung am Arbeitsplatz auf die Deutschschweiz auszudehnen und die sozialen und medizinischen Folgen dieser Belastung zu beleuchten und zu differenzieren.

Die Begriffswahl bereitet bei diesem Thema immer wieder Schwierigkeiten [13]. In dieser Arbeit wird die in der Fachliteratur häufig verwendete Formulierung *Menschen mit homosexueller Orientierung* gebraucht. Der Begriff «Orientierung» impliziert hierbei nur, dass ein Teilaspekt des entsprechenden Individuums berücksichtigt wird. Doch stellt auch diese Formulierung die Sexualität in den Vordergrund, was der vielschichtigen Lebenswirklichkeit dieser Menschen nicht gerecht wird.

Methode

Die Erhebung fand auf schriftlichem Wege mittels eines Fragebogens statt, der aus folgenden Themenbereichen besteht: persönliche Daten, Arbeitsumfeld, Coming out, soziales Umfeld, Partnerschaft und Krankheiten (insgesamt 58 Items). Insgesamt wurden 2450 Fragebögen, vorwiegend in der Deutschschweiz, versandt. Davon kamen 880 beantwortet zurück (Rücklaufquote: 35,9%). Die Zeitspanne erstreckte sich von Oktober 1996 bis Dezember 1996.

Die Fragebögen wurden über den eigenen Versand verschiedener Selbsthilfeorganisationen sowie einer Buchhandlung verteilt, was den üblichen Verteilerschienen im homosexuellen Umfeld entspricht (Pink Cross Schwulenbüro Schweiz, politischer Dachverband; Homosexuelle Arbeitsgruppe Basel HABS, Schwule Jugendgruppe Capricorn Chur, Coming-out-Gruppe; Lesbenorganisation

Schweiz LOS, politischer Dachverband; Lesbeninitiative Basel LIBS; Versand der Buchhandlung Arcados Basel). Es wurde keine Auswahl beim Versand der Fragebögen getroffen, sondern sie wurden an sämtliche Mitglieder dieser Organisationen verschickt, wobei anzunehmen ist, dass manche Personen bei mehreren Organisationen angemeldet sind.

Die Grundgesamtheit, aus der die Befragungstichprobe gezogen wurde, besteht aus Männern und Frauen mit homosexueller Orientierung, die Mitglieder von einer oder mehreren Selbsthilfeorganisationen sind. Das bedeutet, dass sie zumindest bis zu einem gewissen Grad mit ihrer Homosexualität offen umgehen. Da diejenigen Männer und Frauen, die ihre homosexuelle Orientierung gänzlich unterdrücken oder nicht ausleben, nur schwer erreichbar sind, werden sie in dieser Zielgruppe nicht erfasst.

Anstatt der üblichen Inter-Gruppen-Methode (between-group method), Vergleich mit einem äquivalenten heterosexuellen Kollektiv, wurde in diesem Fall die Intra-Gruppen-Methode (within-group method), Vergleich zweier Untergruppen desselben Kollektivs, gewählt. Der Vorteil liegt darin, dass heterosexuelle Menschen nicht als Norm genommen, Stereotype nicht verstärkt und Unterschiede innerhalb der Stichprobe besser erarbeitet werden können [10]. Doch können mit dieser Methode kollektive Phänomene, welche die gesamte Stichprobe betreffen, nur schlecht oder gar nicht differenziert werden.

Nebst der quantitativen Verarbeitung und der entsprechenden Darstellung mittels statistischer Parameter wurde insbesondere der Themenbereich Diskriminierung zusammengefasst und ein entsprechender Score gebildet. *Diskriminierungsscore*: Dieser Score hat zum Ziel, verschiedene Diskriminierungsarten am Arbeitsplatz, die sich aufgrund anderer Studien [1] als sehr diskriminationsfähige Items erweisen, zu erfassen und damit eine differenzierte Aussage über die Anzahl und Intensität der Diskriminierung zu ermöglichen. (Items: Können Sie mit Ihrem/Ihrer Partner/in an geschäftlichen Anlässen teilnehmen? Haben Sie schon Diskriminierung an Ihrem Arbeitsplatz erfahren? Fühlen Sie sich heterosexuellen Arbeitskollegen oder -kolleginnen gegenüber benachteiligt? Sind Ihnen Arbeitsplätze begegnet, an denen Sie aufgrund Ihrer sexuellen Orientierung nicht angestellt oder entlassen wurden?) Bei der ersten Frage wird die Nein-Antwort mit einem Punkt bewertet, bei den restlichen Fragen erhalten die Ja-Antworten einen Punkt, so dass der Diskriminierungsscore Punktwerte zwischen 0 (nicht diskriminiert) und 4 aufweist (sehr stark diskriminiert). Der

Score weist dabei eine logische Validität auf. Aufgrund des Vergleiches mit der Studie von Knoll et al. [1] wurde ein Cut-off-Wert von 3 gewählt, um Untergruppen mit den Extremwerten 0 und 3 bzw. 4 im Sinne der Intra-Gruppen-Methode (s. oben) zu bilden. Es entstehen somit zwei Untergruppen: Hochdiskriminierte mit einem Diskriminierungsscore von 3 bis 4 und Nichtdiskriminierte mit einem Diskriminierungsscore von 0.

Diese Untergruppen bilden im Sinne der *Within group method* die Grundlage für die induktive Statistik. Zwischen Frauen und Männern wurde in diesen Untergruppen nicht differenziert, da das Geschlecht betreffend keine signifikanten Unterschiede ersichtlich wurden. Zur Prüfung der Zusammenhänge zwischen den einzelnen Untergruppen des befragten Kollektivs wurde ANOVA (einfaktorielle Varianzanalyse) gebraucht. Bei den signifikanten Unterschieden sind diese mit der entsprechenden Wahrscheinlichkeit angegeben.

Resultate

Das Altersspektrum der Stichprobe reicht bei den Frauen von 16 bis 66 Jahre und bei den Männern von 17 bis 68 Jahre. Das Durchschnittsalter liegt bei 37,2 Jahren (Frauen 34,6 Jahre, Männer 38,6 Jahre) und der Median bei 35 Jahren (Frauen 33 Jahre, Männer 37 Jahre). Die beiden Untergruppen (Hochdiskriminierte und Nichtdiskriminierte) unterscheiden sich nicht in ihrer Zusammensetzung betreffend Geschlecht und Alter. Die beschriebenen Gruppen weisen eine klare Unterrepräsentanz der Unterschicht (5% der Befragten, Definition gemäss Biechele [14]) auf. Zudem findet sich ein hoher Anteil an Männern und Frauen mit Entscheidungs- und Führungskompetenzen: 28,4% (23,9% der Frauen; 30,9% der Männer). Die für die Untersuchung relevanten Daten stammen aus den Bereichen Arbeitsumfeld und Krankheit. Die Daten basieren auf den Resultaten von 412 Personen im Sinne des Extremgruppenvergleiches (Hochdiskriminierte und Nichtdiskriminierte).

Die Offenheit am Arbeitsplatz, die sexuelle Orientierung betreffend, zeigt zwischen den beiden Untergruppen signifikante Unterschiede. So ist die sexuelle Orientierung bei den Nichtdiskriminierten am Arbeitsplatz eher bekannt (87,8% Ja; 10,7% Nein; 1,5% Keine Antwort) als dies bei den Hochdiskriminierten der Fall ist (49,5% Ja; 46,2% Nein; 4,3% Keine Antwort; $p < 0,001$, ANOVA).

Es zeigt sich auch, dass die differenzierte Bewertung dieser sozialen Beziehungen unterschiedlich ausfällt. Die Hochdiskriminierten bewerten

Tabelle 1 Beschwerdeformen.

chronische Beschwerden	ja		nein		keine Antwort	
gesamt	158	17,95%	697	79,20%	25	2,84%
Frauen	60	19,11%	242	77,07%	12	3,82%
Männer	98	17,31%	455	80,39%	13	2,30%
		n.s.				
Nichtdiskriminierte	46	14,50%	265	83,07%	8	2,51%
Hochdiskriminierte	30	32,60%	62	66,67%	1	0,73%
		p <0,001*				

gastrointestinale Beschwerden	ja		nein		keine Antwort	
gesamt	128	14,55%	734	83,41%	18	2,05%
Frauen	52	16,56%	259	79,94%	11	3,50%
Männer	76	13,43%	483	85,34%	7	1,24%
		n.s.				
Nichtdiskriminierte	32	9,93%	282	88,40%	5	1,67%
Hochdiskriminierte	28	30,40%	64	68,82%	1	0,78%
		p <0,001				

Ängste	ja		nein		keine Antwort	
gesamt	248	28,18%	616	70,00%	16	1,82%
Frauen	104	32,17%	211	64,97%	9	2,87%
Männer	147	25,97%	412	72,79%	7	1,24%
		n.s.				
Nichtdiskriminierte	65	20,38%	244	76,49%	10	3,13%
Hochdiskriminierte	41	44,09%	52	55,91%	0	0,00%
		p <0,001				

Schlafstörungen	ja		nein		keine Antwort	
gesamt	247	28,07%	620	70,45%	13	1,48%
Frauen	78	24,20%	236	72,93%	9	2,87%
Männer	171	30,21%	391	69,08%	4	0,71%
		n.s.				
Nichtdiskriminierte	66	20,69%	246	77,12%	7	2,19%
Hochdiskriminierte	36	38,71%	57	61,29%	0	0,00%
		p <0,001				

* (ANOVA)

auf einer Skala von 1 = sehr gut bis 5 = sehr schlecht das Verhältnis zu ihren Arbeitskollegen und -kolleginnen mit einem Durchschnittswert von $\bar{x} = 2,3$; im Gegensatz dazu stehen die Nichtdiskriminierten, die das Verhältnis bei $\bar{x} = 1,5$ einstufen ($p < 0,001$). Das Verhältnis zu den Vorgesetzten weist ebenfalls Unterschiede auf. Mit derselben Bewertungsskala stufen die Hochdiskriminierten dieses mit einem Wert von $\bar{x} = 2,7$, die Nichtdiskriminierten mit einem Wert von $\bar{x} = 1,7$ ein ($p < 0,001$).

Die subjektive Einschätzung der Diskriminierung am Arbeitsplatz zeigt zwischen Frauen und Männern der ganzen Stichprobe sowie der Extremgruppen keine signifikanten Unterschiede. Die differenzierte Befragung nach der Art der Diskriminierung ergibt ein Maximum in Form verbaler Anspielungen gefolgt von Mobbing und offener Aggression. Auch Benachteiligung im Beruf

oder Entlassungen weisen keine signifikanten Differenzen zwischen Frauen und Männern auf.

Die Zusammenfassung aller Fragen, welche die Diskriminierung am Arbeitsplatz beleuchten, wie Ausschluss von gesellschaftlichen Anlässen, subjektive Einschätzung von Diskriminierung, berufliche Benachteiligung sowie Entlassungen von der Arbeitsstelle, in einem Diskriminierungsscore ergibt bei der gesamten Stichprobe, dass 65,3% (Frauen: 65,6%; Männer: 65,2%; n.s.) aller Befragten schon diskriminierende Erfahrungen im Beruf erlebt haben. Den Wunsch nach beruflicher Veränderung äussert signifikant häufiger die Untergruppe der Hochdiskriminierten (Hochdiskriminierte: 54,8%; Nichtdiskriminierte: 28,2%; $p < 0,001$).

Die beiden Untergruppen zeigen signifikante Unterschiede in bezug auf die chronischen Beschwerden (Tab. 1). Die detaillierte Befragung er-

gibt, dass an erster Stelle Rückenbeschwerden auftreten, gefolgt von psychischen Symptomen und Beschwerden aus dem rheumatischen Bereich. Auch im Bereich der gastrointestinalen Beschwerden (Tab. 1) weisen die Hochdiskriminierten signifikant mehr Syndrome auf. Die differenzierte Auflistung ergibt, dass Dyspepsie an erster Stelle figuriert, gefolgt von Colon irritabile und Ulcus duodeni oder ventriculi. Weitere Störungen, die signifikant gehäuft bei den Hochdiskriminierten auftreten, betreffen depressive Verstimmungen (Hochdiskriminierte: 49,5%; Nichtdiskriminierte: 12,2%; $p < 0,001$) und Ängste (Tab. 1), die in erhöhtem Masse von den Hochdiskriminierten angegeben werden. Die Analyse der Angstarten ergibt, dass soziale Phobien, vor Panikstörungen und spezifischen Phobien, am häufigsten auftreten. Auch verschiedene Formen von Schlafstörungen zeigen ein häufigeres Auftreten bei den Hochdiskriminierten (Tab. 1). Bei der differenzierten Befragung erscheinen die Durchschlafstörungen gefolgt von den Einschlafstörungen an erster Stelle. Die Hochdiskriminierten suchen aufgrund psychischer Symptome häufiger professionelle Hilfe auf (Hochdiskriminierte: 34,41%; Nichtdiskriminierte: 16,61%; $p < 0,001$), dies vor allem wegen depressiver Symptome, partnerschaftlicher Beziehungsprobleme und Angstbeschwerden.

Diskussion

Die Rücklaufquote von 35,9% entspricht den üblichen Grössenordnungen in den oben erwähnten Arbeiten, sie ist dementsprechend mit den oben erwähnten Studien vergleichbar.

Die Grundgesamtheit, aus der die Befragungstichprobe gezogen wurde, besteht aus Männern und Frauen mit homosexueller Orientierung, die Mitglieder von einer oder mehreren Selbsthilfeorganisationen sind. Dies entspricht der Tatsache, dass nur organisierte Menschen für solche Untersuchungen erreichbar sind, was immer einen gewissen Unsicherheitsfaktor beinhaltet. Das bedeutet, dass sie zumindest bis zu einem gewissen Grad mit ihrer Homosexualität offen umgehen. Da diejenigen Männer und Frauen, die ihre homosexuelle Orientierung gänzlich unterdrücken oder nicht ausleben, nur schwer erreichbar sind, werden sie in dieser Zielgruppe nicht erfasst. Bei ihnen wäre jedoch noch stärkere Verunsicherung hinsichtlich ihres Verhaltens am Arbeitsplatz zu vermuten.

Die oben referierten sozioökonomischen Daten der Befragten zeigen ein Bild von Frauen und Männern mit homosexueller Orientierung, das stark mittelschichtorientiert ist, gemessen an den

beruflichen Stellungen. Es unterscheidet sich somit nicht von vorhergegangenen Untersuchungen [1]. Ein Grund für die Untervertretung der Unterschicht (5,0% der Befragten; Knoll et al. [1]: 6,0% 1995; [14]) ist möglicherweise, dass der Versand der Fragebögen über Selbsthilfeeinrichtungen stattfand, die ihrerseits eine Ausrichtung auf selbstbewusste, emanzipierte und sozial kompetente Mitglieder aufweisen. Auch hat der Umgang mit dem Fragebogen als Kommunikationsmethode einen selektiven Einfluss, da er eine gewisse Kompetenz im verbalen Verständnis und Ausdruck voraussetzt. Zusätzlich muss berücksichtigt werden, dass sowohl kommerzielle als auch nicht-kommerzielle Einrichtungen der Homosexuellenszene eine klare Mittelschichtorientierung aufweisen.

Im Durchschnitt sind die Hochdiskriminierten signifikant weniger mit ihrem Arbeitsplatz und ihrem Beruf zufrieden. Dieser Umstand erstaunt nicht weiter, da sich der Diskriminierungsscore auf die Diskriminierung am Arbeitsplatz bezieht, dies entspricht auch den Studien zu den Folgen sexueller Belästigung am Arbeitsplatz [15, 16]. Der Diskriminierungsscore entspricht den in anderen Studien mit grösseren Stichproben [1] gebrauchten Instrumenten mit entsprechender Spezifität und Sensitivität [17], weshalb kaum zu erwarten ist, dass es hierbei zu starken Verzerrungen der Resultate kommt. Die Resultate zeigen, dass bei den Hochdiskriminierten das Arbeitsumfeld in der Regel negativ belastet ist. Der Kontakt zu den Kollegen ist schlechter, die Motivation am Arbeitsplatz ist reduziert und selbst die Freude am erlernten Beruf ist geringer. Bei den Nichtdiskriminierten ist die sexuelle Orientierung am Arbeitsplatz weit häufiger bekannt als bei den Hochdiskriminierten. Weshalb dieser Unterschied zustande kommt, ist nicht zu erklären. Die möglichen Gründe sind vielleicht kausal, das heisst, dass ein homophobes Arbeitsklima ein Coming out in diesem Rahmen verhindert. Wie bereits Knoll et al. [1] beschreiben, kann das Schweigen der betreffenden Person die Neugier der Arbeitskollegen wecken und somit Spekulationen schüren, die wiederum die Diskriminierung und das homophobe Klima verstärken. Rund $\frac{1}{5}$ aller Befragten haben subjektiv bereits diskriminierende Erfahrungen erlebt. Berücksichtigt man den Diskriminierungsscore, so wird ersichtlich, dass gemäss den erhobenen Items rund $\frac{2}{3}$ der Befragten (65,3%) diskriminierende Momente erlebt haben, was anderen Studien entspricht (Knoll et al. [1]: 80,9%; Calmbach [18]: 65%). Der Anteil der Hochdiskriminierten (Diskriminierungsscore: 3 und 4; $\bar{x} = 3,2$) macht 16,6% (Knoll et al. [1]: etwa 20%) aus. Die differenzierte Befragung nach der Art der Diskriminierung zeigt, dass die verbale

Form der Belästigung durch Anspielungen die häufigste ist. Danach folgen Mobbing und schliesslich offene Aggressionen. Diese in der Deutschschweiz erhobenen Daten bestätigen die Resultate früherer empirischer Studien (Saghir und Robins [19]: 12%; Bell und Weinberg [4]: 7%; Levine und Leonard [20]: 24%; Schneider [21]: 10%; Bradford und Ryan [22]: 18%; Knoll et al. [1]: 80,9%), dass Menschen mit homosexueller Orientierung heute noch immer am Arbeitsplatz relativ oft diskriminiert werden. Es wäre zu vermuten, dass der vermehrte Wunsch nach beruflicher Veränderung oder eines Stellenwechsels bei den Hochdiskriminierten einen Zusammenhang mit der Diskriminierung haben könnte, wie dies auch von Mey [6] und Chung [10] erläutert wird.

Im generellen Vergleich zwischen Hochdiskriminierten und Nichtdiskriminierten zeigt sich, dass sowohl im psychischen als auch im somatischen Bereich signifikante Unterschiede bestehen. Dementsprechend bezeichnen sich weit weniger Hochdiskriminierte im Gegensatz zu den Nichtdiskriminierten als gesund. Bei den psychischen Störungen findet man in allen Fragen signifikante Unterschiede zwischen Hochdiskriminierten und Nichtdiskriminierten. Die Schlafstörungen äussern sich in Form von Einschlaf- und Durchschlafstörungen. Die Ängste manifestieren sich vor allem als sozialphobisches Verhalten. Da Menschen mit homosexueller Orientierung aus Erfahrung nicht selten eine Diskriminierung befürchten, ist zu vermuten, dass eine Kausalität bestehen könnte. Allein die Äusserung des Bedrücktseins erfüllt noch nicht die Kriterien einer Depression. Trotz Anlage und frühkindlicher Umwelteinflüsse, die zu depressiver Disposition führen können, spielen bei der Auslösung aktuell situative soziale Einflüsse eine wesentliche Rolle [2]. Da die Betroffenen auf sich selbst zurückgeworfen sind, ist der Kontakt zu anderen Menschen erschwert [23]. Auch bei den Hochdiskriminierten könnte ein solcher Kommunikationsverlust zu Kontaktschwierigkeiten führen und die Diskriminierung am Arbeitsplatz verstärken, was die Aussagen von Rauchfleisch [11] bestätigen würde. Die somatischen Symptome und Syndrome weisen eine starke psychosomatische Komponente auf. An erster Stelle sind hier die gastrointestinalen Beschwerden zu erwähnen, die in bezug auf ihre Häufigkeit einen signifikanten Unterschied zwischen Hochdiskriminierten und Nichtdiskriminierten erkennen lassen. Funktionelle Oberbauchbeschwerden erscheinen in diesem Zusammenhang erklärlich, wird doch das Auftreten dieser Syndrome in engen Zusammenhang mit konflikthaften Erlebnissen und psychophysischen Belastungen gebracht [2]. Die Inter-

pretation dieser Resultate sollte nicht kausal, sondern unter Berücksichtigung der multifaktoriellen Genese erfolgen. Weiter sieht man in bezug auf chronische somatische Syndrome eine Häufung, vor allem in Form von chronischen Rückenschmerzen. Chronische Rückenschmerzen gehören epidemiologisch zu den häufigsten Beschwerden. Obwohl pathologische Veränderungen oft morphologisch sichtbar werden, können nach Schors [24] bei 79% der Männer und 89% der Frauen diese meist degenerativen Veränderungen nicht ursächlich für die Schmerzen angesehen werden. Aus den vorliegenden Daten können die Syndrome nicht eindeutig auf Diskriminierungsmomente am Arbeitsplatz zurückgeführt werden. Es kann jedoch auch aufgrund früherer Arbeiten und der vorliegenden Resultate vermutet werden, dass ein kausaler Zusammenhang vorliegt. Es muss das Ziel zukünftiger Studien sein, diesen Zusammenhang klar darzustellen. Die dargestellten Ergebnisse bekräftigen die Notwendigkeit weiterer Forschung auf diesem Gebiet, was auch andere Autoren [7, 10] bestätigen. Die Auswirkungen der Arbeitsplatzbelastung auf die Gesundheit der Menschen mit homosexueller Orientierung fordert in einem solchen Fall einen entsprechenden legalen Schutz sowie, auf medizinischer Ebene, ein vermehrtes Bewusstsein des medizinischen Personals um die Lebensumstände dieser Menschen.

Literatur

- 1 Knoll C, Bittner M, Edinger M, Reisbeck G, Schmitt R, Keupp H, et al. Studie «Lesben und Schwule in der Arbeitswelt»: Ergebnisse zur Diskriminierung von Lesben und Schwulen in der Arbeitssituation. Institut für Psychologie-Sozialpsychologie der Ludwig-Maximilian-Universität, München; 1995.
- 2 Bräutigam W, Christian P, von Rad M. Psychosomatische Medizin: Ein kurzgefasstes Lehrbuch. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag; 1992.
- 3 Dannecker M, Reiche R. Der gewöhnliche Homosexuelle: Eine soziologische Untersuchung über männliche Homosexuelle in der Bundesrepublik. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag; 1974.
- 4 Bell AP, Weinberg MS. Der Kinsey Institut Report: Über weibliche und männliche Homosexualität. München: C. Bertelsmann Verlag; 1978.
- 5 Zillich N. Homosexuelle Männer im Arbeitsleben. Frankfurt am Main, New York: Campus Verlag; 1988.
- 6 Mey J. Lebensform Homosexualität: Der homophile Mensch im partnerschaftlichen und beruflichen Leben. Frankfurt am Main: Haag + Herchen Verlag; 1990.
- 7 Morgan KS, Brown L. Lesbian career development, word behavior and vocational counseling. *The Counseling Psychologist* 1991;19:273–91.
- 8 Elliot JE. Career development with lesbian and gay clients. *The Career Development Quarterly* 1993;41:210–26.

- 9 Chung YB, Harmon LW. The career interests and aspirations of gay men: how sex-role orientation is related. *Journal of Vocational Behavior* 1994;45:223–39.
- 10 Chung YB. Career decision making of lesbian, gay, and bisexual individuals. *The Career Development Quarterly* 1995;44:178–90.
- 11 Rauchfleisch U. Schwule, Lesben, Bisexuelle: Lebensweisen, Vorurteile, Einsichten. Göttingen, Zürich: Vandenhoeck und Ruprecht; 1996.
- 12 Hopcke RH. Jung, Jungians and Homosexuality. Boston, London: Shambhala Productions; 1989.
- 13 Donovan JM. Defining the words and sampling the population. *J Homosex* 1992;24:27–48.
- 14 Biechele U. Schwule Männer aus der Unterschicht. AIDS-Forum DAH, Band XXV, Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Berlin; 1996.
- 15 Iberg M. Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz. Mögliche Auswirkungen, betriebliche Massnahmen, rechtliche Regelungen. Wirtschaftswissenschaftliches Zentrum der Universität Basel, Basel; 1993.
- 16 Ducret V, Fehlmann C. Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz. Worüber Frauen schweigen. Untersuchung in Genf. Eidg. Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann (Hrsg.). Eidg. Druck- und Materialzentrale, Bern; 1993.
- 17 Meyer I, Colten M. Sampling gay men: random digit dialing versus sources in community. *J Homosex* 1999;37:99–110.
- 18 Calmbach B. Diskriminierung im Vereinssport. Im Druck Basel; 2002.
- 19 Saghir MT, Robins E. Male and Female Homosexuality: A Comprehensive Investigation. Baltimore, MD: Williams and Wilkins; 1973.
- 20 Levine MP, Leonard R. Discrimination against lesbians in the work force. *Journal of Women in Culture and Society* 1984;9:700–10.
- 21 Schneider BE. Coming out at work: bridging the private/public gap. *Work and Occupations* 1987;13:463–87.
- 22 Bradford J, Ryan C. National lesbian health and care survey: mental health implications. Virginia Commonwealth University Research Laboratory, Richmond; 1987.
- 23 Battegay R. Der Mensch in der Gruppe, Bd. II: Allgemeine und spezielle gruppenpsychotherapeutische Aspekte, 4. Auflage. Bern, Stuttgart, Wien: Verlag Hans Huber; 1973.
- 24 Schors R. Psychoanalytische Therapie bei chronischen Schmerzsyndromen. *Nervenheilkunde* 1987;6:225–59.