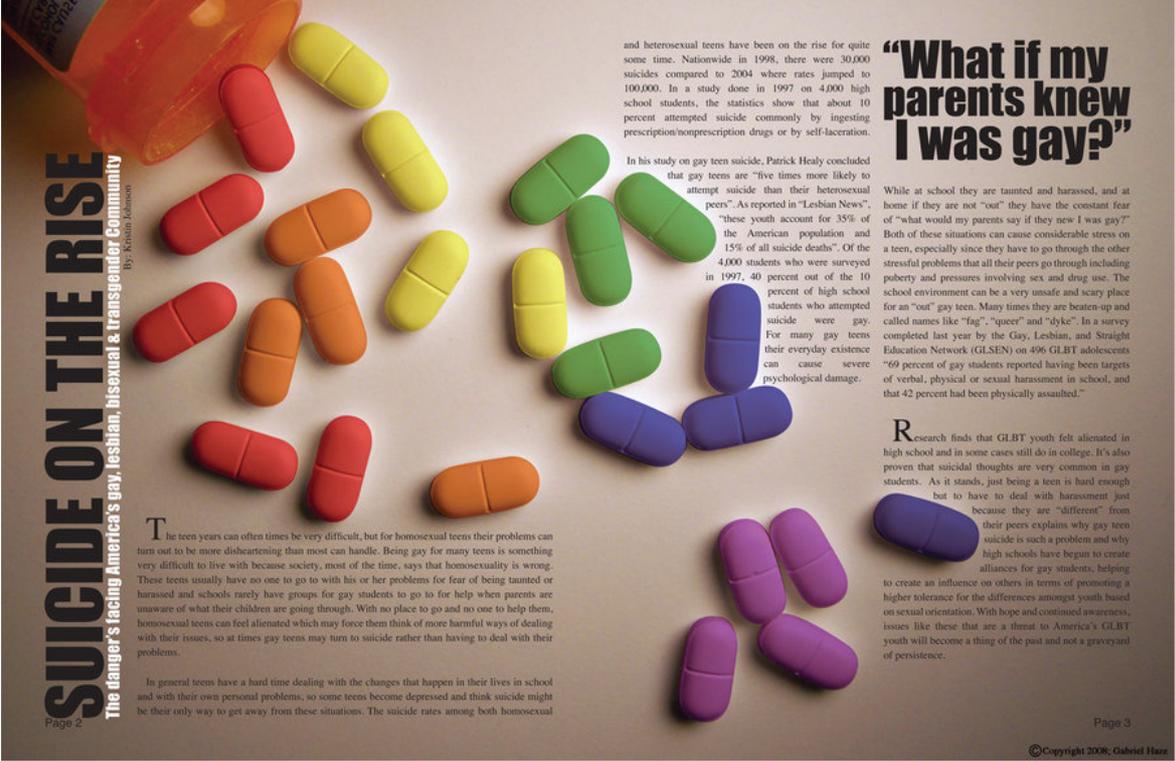


Suizidgefahr bei homosexuellen Jugendlichen



SUICIDE ON THE RISE
The dangers facing America's gay, lesbian, bisexual & transgender Community
By Kristin Johnson

and heterosexual teens have been on the rise for quite some time. Nationwide in 1998, there were 30,000 suicides compared to 2004 where rates jumped to 100,000. In a study done in 1997 on 4,000 high school students, the statistics show that about 10 percent attempted suicide commonly by ingesting prescription/nonprescription drugs or by self-laceration.

“What if my parents knew I was gay?”

While at school they are taunted and harassed, and at home if they are not “out” they have the constant fear of “what would my parents say if they new I was gay?” Both of these situations can cause considerable stress on a teen, especially since they have to go through the other stressful problems that all their peers go through including puberty and pressures involving sex and drug use. The school environment can be a very unsafe and scary place for an “out” gay teen. Many times they are beaten-up and called names like “fag”, “queer” and “dyke”. In a survey completed last year by the Gay, Lesbian, and Straight Education Network (GLSEN) on 496 GLBT adolescents “69 percent of gay students reported having been targets of verbal, physical or sexual harassment in school, and that 42 percent had been physically assaulted.”

Research finds that GLBT youth felt alienated in high school and in some cases still do in college. It's also proven that suicidal thoughts are very common in gay students. As it stands, just being a teen is hard enough but to have to deal with harassment just because they are “different” from their peers explains why gay teen suicide is such a problem and why high schools have begun to create alliances for gay students, helping to create an influence on others in terms of promoting a higher tolerance for the differences amongst youth based on sexual orientation. With hope and continued awareness, issues like these that are a threat to America's GLBT youth will become a thing of the past and not a graveyard of persistence.

In general teens have a hard time dealing with the changes that happen in their lives in school and with their own personal problems, so some teens become depressed and think suicide might be their only way to get away from these situations. The suicide rates among both homosexual

The teen years can often times be very difficult, but for homosexual teens their problems can turn out to be more disheartening than most can handle. Being gay for many teens is something very difficult to live with because society, most of the time, says that homosexuality is wrong. These teens usually have no one to go to with his or her problems for fear of being taunted or harassed and schools rarely have groups for gay students to go to for help when parents are unaware of what their children are going through. With no place to go and no one to help them, homosexual teens can feel alienated which may force them think of more harmful ways of dealing with their issues, so at times gay teens may turn to suicide rather than having to deal with their problems.

In his study on gay teen suicide, Patrick Healy concluded that gay teens are “five times more likely to attempt suicide than their heterosexual peers”. As reported in “Lesbian News”, “these youth account for 35% of the American population and 15% of all suicide deaths”. Of the 4,000 students who were surveyed in 1997, 40 percent out of the 10 percent of high school students who attempted suicide were gay. For many gay teens their everyday existence can cause severe psychological damage.

Page 2

Page 3

© Copyright 2008, Gabriel Hertz

Patrick Weber

Bachelor Thesis

Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Bachelorstudium in Sozialer Arbeit, Olten

Eingereicht bei: Prof. Dr. Daniel Gredig

Olten, im Juni 2014

Define me with all your words
Then find me a lesson to be learned
Try to brand me or burn me and I won't let it hurt me

Define me as what I am
Then try me as just a simple man
I'm no harm to you, I'm just doing the best I can

And if I'm defined by what I do
Then what am I supposed to call you
The shadow of a broken past you abused

And if I can stand on my two feet
I'll break the wall where we will meet
I'll document our combination for you

We're starting this party tonight
Where people will be undefined
And love who they want, when the judgment is done
And won't have to hide

We're starting this party right now
Where people can shake off their doubts
And send out their love as it moves through the crowd
And people can shout

That they love a man
Or they love a woman
And no one will be judged for love
And I can't be judged for who I am

Define me with broad clichés
But I won't undergo any hate for a stranger's mistakes
I've struggled through the boundaries of society's needs
And now I'm not trying to please
It's freeing

Define me as God's child
I am human and we're all in the wild
This Earth is as much mine as yours in the end
So let's unite as friends

Auszug aus dem Song „Define Me“ von Ryan Amador (featuring Jo Lampert)

Titelbild: Abb. 1: http://www.westca.com/pda/forums/op=view_topic/t=450767/lang=schinese.html

Abstract

Eine Untersuchung in der Schweiz, veröffentlicht im Jahr 2012, stellte bei männlichen homo- und bisexuellen Jugendlichen ein massiv höheres Mass an Suizidgefahr fest als bei männlichen heterosexuellen Jugendlichen. Auch verschiedenste internationale Studien konnten eine erhöhte Suizidversuchsrate sowie ein erhöhtes Mass an Suizidgedanken bei homo- und bisexuellen Jugendlichen nachweisen. Die Faktoren, welche die Suizidgefahr fördern, sind vielschichtig und nicht durch ein bestimmtes theoretisches Modell erklärbar. Mehrere Ebenen müssen bei der Erklärung berücksichtigt werden. Neben allgemeinen Herausforderungen, die Jugendliche während ihres Entwicklungsprozesses in der Pubertät zu bewältigen haben, müssen auch Minoritätenstressfaktoren sowie Faktoren aus Suizidmodellen miteinbezogen werden, um die Entwicklung des suizidalen Verhaltens nachvollziehen zu können. Durch die multifaktorielle Entstehung, ist eine multiperspektivische Sichtweise bei der Entwicklung von Präventions- und Interventionsstrategien notwendig, um homosexuelle Jugendliche wirkungsvoll zu unterstützen. Organisationen in der Deutschschweiz, die im homosexuellen Jugendbereich tätig sind, bieten teilweise schon Angebote an, die den empfohlenen Massnahmen entsprechen.

Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	III
Abbildungsverzeichnis	VII
1 Einleitung.....	1
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Ziel der Arbeit	2
1.3 Fragestellung.....	2
2 Begriffsdefinitionen.....	3
2.1 LGBT	3
2.2 Homophobie	3
2.3 Internalisierte Homophobie	3
2.4 Bullying	3
3 Suizidalität bei Homosexuellen: Ein Überblick.....	4
3.1 Homo- und bisexuelle Jugendliche in der Schweiz.....	4
3.2 Homo- und bisexuelle Erwachsene in Österreich.....	6
3.3 Junge homosexuelle Männer in Grossbritannien	7
3.4 Homosexuelle Personen in einer eingetragenen Partnerschaft in Dänemark.....	7
3.5 LGBT-Jugendliche in den USA	8
3.6 Zwischenfazit	8
4 Fördernde Faktoren bei homosexuellen Jugendlichen.....	8
4.1 Allgemeine Erklärungsansätze für suizidales Verhalten im Jugendalter.....	9
4.1.1 Identitätsentwicklung	9
4.1.2 Lebensereignisse und Mikrostressoren	10
4.2 Minoritätenstress	12
4.2.1 Stress und Identität	12
4.2.2 Identitätsentwicklungsmodell von Vivienne Cass	12
4.2.3 Minoritäten-Stress-Modell	16
4.2.4 Stress- und Vulnerabilitätshypothese	17
4.2.5 Suizidmodelle als zusätzliche Erklärungshilfen.....	19
4.3 Ökologische Systemtheorie	20
4.3.1 Mikrosystem	21

4.3.1.1	Merkmale und Eigenschaften von Jugendlichen	21
4.3.1.2	Unterstützung durch die Eltern.....	22
4.3.1.3	Beziehung zu Gleichaltrigen (Peers)	23
4.3.1.4	Schule.....	24
4.3.1.5	Geschlechtsrollennonkonformität.....	25
4.3.2	Mesosystem.....	27
4.3.2.1	Wechselwirkung zwischen Schule und Peers	27
4.3.2.2	Wechselwirkung zwischen Professionellen und Peers.....	27
4.3.3	Exosystem.....	28
4.3.3.1	Unterstützung für die Eltern.....	28
4.3.4	Makrosystem	28
4.3.4.1	Homophobie in der Gesellschaft	29
4.3.4.2	Staatliche Diskriminierung.....	30
4.3.4.3	Traditionen, Vorstellungen, Werte, Glaube	31
4.3.5	Chronosystem	31
4.4	Positive Entwicklungen von homo- und bisexuellen Personen	32
4.5	Zwischenfazit	32
5	Präventions- und Interventionsstrategien.....	33
5.1	Familie	33
5.1.1	Professionelle im Jugendbereich	33
5.1.2	Direkte Unterstützung für die Eltern.....	34
5.1.3	Familientherapie.....	34
5.2	Schule / Peer.....	35
5.2.1	Bullying-Richtlinien.....	35
5.2.2	Informationsprogramme	35
5.2.3	Weitere Empfehlungen für Lehrpersonen und Schulsozialarbeitende	36
5.3	Professionelle allgemein.....	37
5.4	Staat.....	39
6	Präventions- und Interventionsangebote in der Schweiz	40
6.1	Bereich Familie.....	40
6.1.1	FELS.....	40
6.2	Bereich Schule.....	41
6.2.1	ABQ, Comout und GLL	41
6.2.2	SOS Schweiz	41
6.2.3	UNESCO-Lehrmittel «IDAHO(T) Lesson Plan»	41
6.3	Bereich Beratung und Treff.....	42

6.3.1	Jugendgruppen	42
6.3.2	Spezifische Beratungsangebote für Jugendliche	42
6.3.2.1	Du bist Du	42
6.3.2.2	Rainbowgirls	43
6.4	Bereich Staat	43
6.4.1	Ehe- und Adoptionsrecht	43
6.4.2	Diskriminierungsverbot	43
7	Schlussfazit	45
	Quellenverzeichnis	47
	Ehrenwörtliche Erklärung	52

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:

http://www.westca.com/pda/forums/op=view_topic/t=450767/lang=schinese.html (Zugriffsdatum: 08. Juni 2014).

Abbildung 2:

Wang, Jen/Häusermann, Michael/Wydler, Hans/Mohler-Kuo, Meichun/Weiss, Mitchell G. (2012). Suicidality and sexual orientation among men in Switzerland: Findings from 3 probability surveys. In: *Journal of Psychiatric Research*. (46). S. 983.

Abbildung 3:

Garcia Nunez, David/Jäger, Matthias (2011). Die sexuelle Gretchenfrage: homo- und bisexuelle Menschen im ärztlichen Setting. In: *Schweiz Med Forum* (11): S. 213-217.

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Das Thema Homosexualität hatte in den letzten Monaten eine starke Medienpräsenz. Verschiedenste Länder haben ihre Gesetze gegen homosexuelle Personen verschärft. Das führte etwa dazu, dass gegen die Olympiade in Russland zum Boykott aufgerufen wurde. Es gab aber auch erfreulichere Nachrichten, wenn man die Demonstrationen der Gegner ausblendet. In Ländern in Europa und Staaten der USA wurde die Ehe für gleichgeschlechtliche Paare eingeführt. Auch in der Schweiz ruhen sich die Aktivistinnen und Aktivisten der homosexuellen Szene nicht aus, sondern kämpfen für die Gleichberechtigung wie zum Beispiel für die Ehe für alle oder ein Diskriminierungsverbot.

Ende 2012 wurde eine Studie der Universität Zürich und des Vereins Dialogai Genf zum Thema Suizidalität bei homosexuellen Männern in der Schweiz veröffentlicht. Dabei wurde im Vergleich zu heterosexuellen Jugendlichen eine massiv höhere Suizidgefahr bei homo- und bisexuellen Jugendlichen festgestellt. Dies sogar obwohl bei Jugendlichen allgemein bereits schon eine hohe Gefahr der Durchführung eines Suizids besteht. Pro Juventute startete deswegen schon vor ein paar Jahren eine Präventionskampagne, in welcher sie auf aktuelle Zahlen aufmerksam machte und über Interventionsstrategien informierte. Homo- und bisexuelle Jugendliche wurden jedoch darin nicht erwähnt. So war es auch in vielen anderen Berichterstattungen über die Jugendsuizidalität. Man weiss zwar, dass homo- und bisexuelle Jugendliche und Jugendliche, die sich ihrer sexuellen Orientierung noch nicht sicher sind, grossen Belastungen ausgesetzt sind, wie zum Beispiel dem herausfordernden Coming-out-Prozess oder starken Diskriminierungen in der Schule, aber die Suizidalität wurde bis zum Zeitpunkt der Veröffentlichung der Studie nie wirklich ins Licht gerückt. Verschiedenste Medien berichteten nach dem Erscheinen dieser Studie über die erschütternden Zahlen. Auch in der homosexuellen Community wurde das Thema Suizidalität bei Jugendlichen aufgegriffen und war eine Zeitlang sehr präsent. Diverse Organisationen verfassten Informationsschreiben, führten Podiumsdiskussionen durch und die gravierenden Zahlen wurden in Vorträgen und in Reden erwähnt. Doch nun – ein Jahr später – ist es um das Thema wieder ruhiger geworden.

1.2 Ziel der Arbeit

Das Thema darf nicht ganz aus dem Bewusstsein verschwinden. Die Erkenntnisse aus der Studie können für die Arbeit diverser Organisationen, die im homosexuellen Jugendbereich tätig sind, von grosser Wichtigkeit sein. Um diese in die Tätigkeit zu integrieren und das Problem professionell anzugehen, braucht es jedoch noch weitere fundierte Informationen. Diese notwendigen Informationen zu liefern, ist das Ziel dieser Arbeit. Es soll ein Überblick über die Suizidalität bei homosexuellen Jugendlichen geschaffen werden. Durch den Vergleich von verschiedenen internationalen Studien soll festgestellt werden, ob andere Untersuchungen die Erkenntnisse der Studie der Universität Zürich und des Vereins Dialogai stützen. Um die Problematik wirklich angehen zu können, stellt sich auch die Frage nach dem Warum. Diese Arbeit soll einen weiteren Schritt zur Erklärung liefern, warum homosexuelle Jugendliche einer erhöhten Suizidgefahr ausgesetzt sind. Es interessieren die Faktoren, die diese Gefahr begünstigen. Können die zusätzlichen Stressoren wirklich eine solche massive Auswirkung haben? Erst mit dieser Darlegung können die relevanten Organisationen ihre Strategien und Ziele genauer analysieren und bei Bedarf Anpassungen vornehmen. Es sollen weiter eine Auseinandersetzung mit wirksam erachteten Interventions- und Präventionsstrategien stattfinden und Empfehlungen für die Tätigkeit verschiedener Berufsgattungen gegeben werden. Dies sind für die Organisationen weitere wichtige zusätzliche Erkenntnisse, welche Unterstützung in der Evaluation und Anpassung der Handlungsebene geben können. In einem letzten Schritt wird ein Überblick über Organisationen in der Deutschschweiz gegeben, die bereits im Bereich Homosexualität und Jugend tätig sind. Es findet keine Evaluation dieser Organisationen statt, sondern die Beschreibung soll dazu dienen, das bereits bestehende Angebot zu präsentieren.

1.3 Fragestellung

Um die Ziele dieser Arbeit zu erreichen, wurden folgende Fragen aufgestellt:

1. Welche fundierten Ergebnisse belegen die erhöhte Suizidalität bei homosexuellen Jugendlichen?
2. Welche Faktoren fördern die Suizidgefahr bei homosexuellen Jugendlichen?
3. Durch welchen Einfluss können diese Faktoren vermindert werden?
4. Welche Interventions- und Präventionsangebote im Bereich homosexuelle Jugendliche bestehen in der Deutschschweiz?

2 Begriffsdefinitionen

In diesem Kapitel werden Begrifflichkeiten, die in der Arbeit häufig vorkommen und deren genauere Kenntnis die Zusammenhänge in dieser Arbeit klarer erscheinen lassen, erklärt.

2.1 LGBT

LGBT ist die Abkürzung für «Lesbian, Gay, Bisexual und Transgender». Auch eine Bezeichnung dafür ist der Begriff «sexuelle Minderheiten». In dieser Arbeit werden diese Begriffe dann verwendet, wenn auch transsexuelle Menschen in die Untersuchungen eingeschlossen wurden.

2.2 Homophobie

In unserer Gesellschaft besteht eine unreflektierte, allgegenwärtige Überhöhung von heterosexuellen Werten, die sich in destruktiven Verhaltensweisen gegenüber gleichgeschlechtlich Empfindenden, in Homophobie oder in antihomosexueller Gewalt äussert (vgl. Wiesendanger 2010: 56). Als Homophobie wird eine soziale, gegen homo- und bisexuelle Personen gerichtete Aversion bezeichnet, die vordergründig mit Emotionen der Abscheu und des Ärgers einhergeht, tiefgründig und meist unbewusst hingegen mit Angst in Bezug auf Unsicherheiten in der eigenen sexuellen Identität zusammenhängt (vgl. Rauchfleisch et al. 2002: 54).

2.3 Internalisierte Homophobie

Unter internalisierter Homophobie bei homo- und bisexuellen Personen wird die Übernahme von im sozialen Umfeld vorhandenen negativen Einstellungen zur Homosexualität verstanden (vgl. Plöderl et al. 2009: 33). Durch die heterosexistischen und homophoben Botschaften der Umwelt kann es zu permanent erlebten Minitraumata kommen, welche vor dem Coming-out oft kaum mit angemessenen Strategien bewältigt werden können. Die feindseligen Bilder der Gesellschaft werden zwangsläufig internalisiert (vgl. Rauchfleisch et al. 2002: 67).

2.4 Bullying

Bullying ist ein unerwünschtes aggressives Verhalten unter Kindern und Jugendlichen im Schulalter und beinhaltet eine Ungleichheit. Das Verhalten wird im Laufe der Zeit wiederholt. Arten von Bullying können zum Beispiel sein: Aussprechen von Drohungen, Gerüchte verbreiten, physische oder verbale Attackierungen oder beabsichtigter Ausschluss aus einer

Gruppe. Es kann in direktem Kontakt geschehen oder durch Technologien wie Internet, Handy etc. (vgl. National Center for Injury Prevention and Control. Division of Violence Prevention 2014: 2f.).

3 Suizidalität bei Homosexuellen: Ein Überblick

Im Jahr 1989 wurde ein Report des «U.S. Department of Health and Human Services» publiziert, welcher berichtet, dass das Suizidversuchsrisiko bei homosexuellen Jugendlichen zwei- bis dreifach erhöht ist und darum Suizide in dieser Gruppe bis zu 30 % aller Jugend-Suizide ausmachen könnten. Seitdem wird der Zusammenhang zwischen sexueller Orientierung und Suizidalität in vielen wissenschaftlichen Publikationen diskutiert (vgl. Plöderl 2005: 75).

Es gibt jedoch aus methodischen Problemen kaum Daten über das Ausmass vollendeter Suizide bei homosexuellen Personen. Eine Studie aus San Diego (1995) untersuchte zum Beispiel die Personen hinter den Suiziden. 7 % konnten als entweder in einer homosexuellen Beziehung lebend oder als sich selbst zu Lebzeiten als homosexuell bezeichnend kategorisiert werden. Bisexuelle wurden zur heterosexuellen Gruppe gezählt und Personen, die kein offenes homosexuelles Leben führten, konnten natürlich ebenfalls nicht als homosexuell erfasst werden (vgl. ebd.).

In den letzten Jahren wurden mehrere Untersuchungen im Bereich Suizidalität bei homosexuellen Personen durchgeführt, mehrheitlich in englischsprachigen Ländern. Da eine Erhebung von vollendeten Suiziden bei homosexuellen Personen, praktisch nicht möglich ist, wird in diesen Studien der Schwerpunkt auf Suizidversuche und Suizidgedanken gelegt. Diese Kriterien ermöglichen, durch die direkte Befragung von Betroffenen, eine Messung der Suizidgefahr. Wegen unterschiedlichen Durchführungsarten, besteht nicht bei allen Studien einen direkten Vergleich zur heterosexuellen Bevölkerung. Sie zeigen jedoch mindestens das Ausmass des suizidalen Verhaltens von homo- und bisexuellen Personen auf. Durch die hohe Vielzahl an Studien, ist es nicht möglich hier alle zu erwähnen. Es wird versucht einen Überblick zu schaffen, der verschiedene Länder und verschiedene Durchführungsarten beinhaltet.

3.1 Homo- und bisexuelle Jugendliche in der Schweiz

Unter dem Titel «Suicidality and sexual orientation among men in Switzerland: Findings from 3 probability surveys» wurde 2012 im «Journal of Psychiatric Research» die Studie der Universität Zürich und des Vereins Dialogai Genf zum Thema Suizidalität und sexuelle Orientierung bei Männern in der Schweiz veröffentlicht. Daten zur Suizidalität von homosexuellen

Jugendlichen beider Geschlechter bestehen weder für die ganze Schweiz noch für die Deutschschweiz.

Darin wurden die Studien «Geneva Gay Men's Health Survey» (GGMHS), «Swiss Multicenter Adolescent Survey on Health» (SMASH) und «Swiss Recruit Survey» (ch-x) verglichen. Alle drei Studien wurden im Jahr 2002 durchgeführt. Bei der Studie GGMHS wurden 571 homosexuelle Männer aus Genf befragt. Alle identifizierten sich selbst als homosexuell oder als Männer, die Sex mit Männern haben. Das Alter lag zwischen 14 und 83 Jahren, was einen Altersdurchschnitt von 35 ergab. Es wurden verschiedene Fragen zur Suizidalität in den letzten 12 Monaten oder zur Suizidalität jemals im Leben (Lebenszeitprävalenz) gestellt. In der Vergleichsstudie SMASH wurden 4044 männliche Jugendliche im Alter von 16 bis 20 Jahren in 19 Kantonen aus Schulen nach der obligatorischen Schulzeit in den Sprachen deutsch, französisch oder italienisch befragt. Zur Suizidalität in den letzten 12 Monaten wurden 5 Fragen gestellt und zur Lebenszeitprävalenz eine Frage («Have you ever attempted suicide?»). In der zweiten Vergleichsstudie ch-x wurden 22'191 männliche Rekruten in den Rekrutenschulen 2002 mit Start im Herbst befragt. Auch hier war der Fragebogen in den Sprachen Deutsch, Französisch und Italienisch vorhanden. Die Suizidalität wurde mit einer Frage zur Lebenszeitprävalenz beurteilt. Diese beinhaltete Suizidgedanken sowie auch Suizidversuche (vgl. Wang et al. 2012: 980–982).

Insgesamt berichteten in der Studie GGMHS 32,5 % von Suizidalität in den letzten 12 Monaten. Die Lebenszeitprävalenz beträgt 69,8 %. Männer unter 25 (Total 96) zeigten die höchste Prävalenz in Suizidgedanken (35,4 %) und Suizidversuchen (11,5 %) (vgl. ebd.: 982).

Studienvergleich: Männer im Alter von 16 bis 20 Jahren

Lifetime and 12-month prevalence of suicidality among men 16–20 years by sexual orientation in ch-x, SMASH, and GGMHS, 2002.

	n	Lifetime		<12 months	
		%	95% CI	%	95% CI
Suicidal ideation					
Heterosexual men (ch-x)	17072	44.1	(43.4–44.8)	NA	NA
Heterosexual men (SMASH)	2901	NA	NA	15.5	(14.2–16.8)
Homo/bisexual men (ch-x)	296	61.1	(55.5–66.7)	NA	NA
Homo/bisexual men (SMASH)	65	NA	NA	29.2	(18.1–40.3)
Homo/bisexual men (GGMHS)	41	63.4	(48.7–78.1)	48.8	(33.5–64.1)
Suicide plans					
Heterosexual men (ch-x)	NA	NA	NA	NA	NA
Heterosexual men (SMASH)	2896	NA	NA	16.6	(15.2–18.0)
Homo/bisexual men (ch-x)	NA	NA	NA	NA	NA
Homo/bisexual men (SMASH)	66	NA	NA	30.3	(19.2–41.4)
Homo/bisexual men (GGMHS)	28	46.4	(27.9–64.9)	25.0	(9.0–41.0)
Suicide attempts					
Heterosexual men (ch-x)	17072	1.3	(1.1–1.5)	NA	NA
Heterosexual men (SMASH)	2903	3.0	(2.4–3.6)	1.5	(1.1–1.9)
Homo/bisexual men (ch-x)	296	5.1	(2.6–7.6)	NA	NA
Homo/bisexual men (SMASH)	64	14.1	(5.6–22.6)	3.1	(–1.1–7.3)
Homo/bisexual men (GGMHS)	41	22.0	(9.3–34.7)	17.1	(5.6–28.6)

NA = not available.

Abb. 2: Wang et al. 2012: 983

Die obenstehende Tabelle gibt einen Überblick über alle drei Studien. Festgehalten wurde die Lebenszeitprävalenz sowie die Prävalenz der letzten 12 Monate von Männern im Alter von 16 bis 20 Jahren. Von den beiden Vergleichsstudien werden sowohl die heterosexuellen Männern sowie die homo- und bisexuellen Männern aufgelistet. Die nicht erhobenen Daten sind mit den Buchstaben NA (nicht verfügbar) gekennzeichnet. Die Lebenszeitprävalenz bei den Suizidgedanken von homo- und bisexuellen Männern ist bei den Studien ch-x und GGMHS vergleichbar. Bei den Suizidversuchen steigt die Lebenszeitprävalenz von 5,1 % (ch-x) über 14,1 % (SMASH) bis zu 22 % (GGMHS). Ungeachtet dieser Differenzen besteht jedoch bei den Studien ch-x und SMASH, ein massiv höheres Mass an Suizidversuchen bei homo- und bisexuellen Männern als bei heterosexuellen Männern. Insgesamt haben 20 % aller befragten homo- und bisexuellen Männern bereits einen Suizidversuch unternommen. Die Hälfte dieser Suizidversuche fand vor dem zwanzigsten Lebensjahr statt. Die Suizidgefahr bei homo- und bisexuellen Jugendlichen (16 bis 20 Jahren) ist 2–5 mal höher als bei der Vergleichsgruppe der heterosexuellen Jugendlichen. Wie aus der Studie GGMHS ersichtlich ist, begeht einer von drei jungen homo- und bisexuellen Männern, die Suizidgedanken äusserten, einen Suizidversuch (vgl. ebd.: 982–985).

3.2 Homo- und bisexuelle Erwachsene in Österreich

Die erste Studie im deutschsprachigen Raum, welche die Suizidalität bei homo- und bisexuellen Erwachsenen mit der heterosexuellen Bevölkerung vergleicht, wurde im Jahr 2005 in Österreich durchgeführt. Dabei wurde festgestellt, dass 10–14 % der homo- und bisexuellen Teilnehmerinnen und Teilnehmern schon einmal einen Suizidversuch unternommen haben. Bei der heterosexuellen Vergleichsgruppe waren es nur 1–2 %. Die hier gemessene Suizidversuchsrate bei den Homo- und Bisexuellen ist also über 4 mal höher. Wenn man davon ausgeht, dass 10 % der Gesamtbevölkerung homo- oder bisexuell sind, kann man aus dieser Studie ableiten, dass die Hälfte aller Suizidversuche (47 %) von homo- und bisexuellen Personen durchgeführt wurden (vgl. Plöderl/Fartacek 2005: 661-663).

Von Kritikern wurde immer wieder erwähnt, dass die erhöhte Suizidalität bei homo- und bisexuellen Personen aufgrund der Befragungstechnik nicht aussagekräftig erscheint. Viele bisherige Studien verwendeten einseitige Fragetechniken, um die Suizidversuche zu erfassen. Als ein weiteres Problem wird die Messung der sexuellen Orientierung gesehen. Die meisten Studien verwendeten nur eine Dimension, anstatt die verschiedenen Ebenen wie sexuelle Anziehung, sexuelles Verhalten sowie Selbstidentifikation miteinzubeziehen. Die Erfassung von

Personen, die sich ihrer sexuellen Orientierung nicht sicher sind, ist auch erschwert. Diese haben Mühe, in einem Fragebogen die für sie entsprechende Kategorie auszuwählen. Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Studien aus deutschsprachigen Ländern wurden in der homo- und bisexuellen Szene rekrutiert. Unklar ist jedoch, ob dies eine Überschätzung oder Unterschätzung von psychischen Problemen zur Folge hat. Aufgrund dieser Kritik wurde in Österreich eine weitere Studie durchgeführt, welche mehrere Dimensionen von sexueller Orientierung erfragte, eine strengere Klassifikation von Suizidversuchen beinhaltet und bei der die Rekrutierung nicht durch homo- und bisexuelle Organisationen erfolgte. Die Studie stellte gegenüber der heterosexuellen Vergleichsgruppe, bei Österreicherinnen und Österreicher, die über homosexuelle oder bisexuelle Anziehung, Verhalten oder Selbstidentifikation berichteten, ein höheres Mass an Suizidversuchen fest. Die Resultate waren übereinstimmend mit vorangegangenen Studien. Dementsprechend kann gefolgert werden, dass das erhöhte Suizidrisiko nicht ein methodischer Artefakt ist, sondern bei sexuellen Minderheiten real existiert (vgl. Plöderl/Kralovec/Fartacek 2010: 1403–1414).

3.3 Junge homosexuelle Männer in Grossbritannien

«Stonewall, the Lesbian, Gay and Bisexual Charity» führte 2011 in Grossbritannien eine Studie mit 6861 homo- und bisexuellen Männern durch, laut eigenen Angaben die grösste Gesundheitsstudie, die je realisiert wurde. Es wurde unter anderem festgestellt, dass 6 % der befragten homo- und bisexuellen Männer im Alter von 16 bis 24 Jahren im letzten Jahr einen Suizidversuch durchgeführt haben. In der Allgemeinbevölkerung liegt die Suizidversuchsrate für die gleiche Zeit- und Altersspanne unter einem Prozent (vgl. Guasp 2011: 3–9).

3.4 Homosexuelle Personen in einer eingetragenen Partnerschaft in Dänemark

2003 wurde eine dänische Studie veröffentlicht, die explizit die Rate an vollendeten Suiziden von homosexuellen Personen genauer untersuchte. Ein entsprechendes Studiendesign war realisierbar, da in Dänemark schon zu diesem Zeitpunkt die Möglichkeit bestand, eine eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft einzugehen. Die Suizidrate bei Personen in einer eingetragenen Partnerschaft lag 4,3 mal höher als bei heterosexuellen Personen. Dieses Ergebnis wird als bemerkenswert bezeichnet, da in Dänemark ein eher liberales Klima bezüglich Homosexualität besteht. Weiter kommt hinzu, dass eine Partnerschaft eher als ein Schutzfaktor gesehen wird und man davon ausgeht, dass Personen, die in einer eingetragenen Partnerschaft leben, selbstbewusster mit ihrer sexuellen Orientierung umgehen. Daraus schliessen die

Autoren der Studie, dass die Suizidrate in den weniger toleranten Ländern und bei allein lebenden homo- und bisexuellen Personen noch höher sein muss (vgl. Plöderl 2005: 76).

3.5 LGBT-Jugendliche in den USA

20 Studien aus den Jahren 1998 bis 2007 wurden nach bestimmten Kriterien (z.B. Durchschnittsalter unter 18 Jahren, Vorhandensein einer heterosexuellen Vergleichsgruppe) ausgesucht und miteinander verglichen. Daraus resultierte im Durchschnitt eine 2,92 mal höhere Suizidalität bei LGBT-Jugendlichen im Vergleich zu heterosexuellen Jugendlichen. Mehr als 25 % der Studien wiesen über 4 mal so hohe Ergebnisse aus. Der Unterschied vergrösserte sich, je ausgeprägter die Suizidalität war. Bei Suizidgedanken ging es im Durchschnitt um den Faktor 1,96, bei Suizidplänen 2,2, bei Suizidversuchen 3,18 und bei Suizidversuchen mit darauffolgender ärztlicher Behandlung um den Faktor 4,17. Auch konnte bei LGBT-Jugendlichen ein klar vermehrtes Vorkommen verschiedener psychischer Störungen festgestellt werden (vgl. Marshal et al. 2011: 116–121).

3.6 Zwischenfazit

Internationale Studien, in denen eine heterosexuelle Vergleichsgruppe Bestandteil der Untersuchung war, konnten klar belegen, dass bei homo- und bisexuellen Personen in verschiedenen Altersgruppen ein deutlich höheres Mass an suizidalem Verhalten besteht als bei heterosexuellen Personen. Die Ergebnisse decken sich mit den Resultaten aus der Untersuchung in der Schweiz. Daraus kann geschlossen werden, dass homosexuelle Jugendliche in den untersuchten Ländern eine Risikogruppe bezüglich Suizidalität darstellen.

4 Fördernde Faktoren bei homosexuellen Jugendlichen

Als den grössten Risikofaktor für suizidales Verhalten in der Gesamtbevölkerung werden psychische Störungen gesehen. Diese Erkenntnis zeigte sich auch in verschiedenen Untersuchungen bei homo- und bisexuellen Jugendlichen. Die erhöhte Suizidversuchsrate bei homo- und bisexuellen Jugendlichen wird in Verbindung gebracht mit der signifikant höheren Rate an Depression, generalisierte Angststörung sowie Verhaltensstörung in dieser Gruppe, im Vergleich zu heterosexuellen Jugendlichen. Bei schwulen Jugendlichen war die Depressionsrate auffällig hoch und bei lesbischen Jugendlichen der Missbrauch von Substanzen. Hier zeigt sich ein unterschiedliches Muster im Vergleich zur Gesamtbevölkerung. Um die erhöhte Rate an psychischen Störungen bei homo- und bisexuellen Personen zu verstehen, ist der Mit-

einbezug von verschiedenen Minoritätenstressfaktoren notwendig. Denn sie machen mindestens einen Teil davon aus. Psychische Störungen liefern jedoch, so die Autoren der Studie, keine vollständige Erklärung für die erhöhte Suizidversuchsrate bei homo- und bisexuellen Menschen. Dafür braucht es noch etwas mehr (vgl. Haas et al. 2011: 20–22).

Viele Menschen leiden unter Depressionen, auch heterosexuelle. Aber für Schwule ist es nochmals schwieriger. Deine Sexualität ist Teil deines Make-ups. Es ist ein wichtiger Teil des Lebens. Wenn du es nicht schaffst, dich damit wohl zu fühlen, wirst du dein ganzes Leben damit zu kämpfen haben (vgl. Mayock 2009: 18).

4.1 Allgemeine Erklärungsansätze für suizidales Verhalten im Jugendalter

Es bestehen verschiedenste Theorien und Erklärungsansätze, die versuchen, die Entwicklung der Suizidalität darzulegen. Darin werden jeweils ein oder mehrere Aspekte des insgesamt sehr komplexen Suizidgeschehens hervorgehoben. Die soziologischen Theorien legen ihren Schwerpunkt auf das Einbinden in eine Gemeinschaft und psychologische Ansätze gewichten die Stellung von Depression und Aggression stärker oder betonen den ambivalenten Charakter und die Appellfunktion der Suizidhandlung. Mit diesem Thema befassen sich auch lerntheoretische Modelle. Hier wird die Auswirkung eines Suizidversuches auf das Umfeld hervorgehoben, die Suizidhandlungen bei anderen Personen hervorrufen kann (Werther-Effekt). Bei tiefenpsychologischen Theorien sowie Lerntheorien geht man davon aus, dass die suizidale Handlung darauf abzielt, aus einer Situation zu fliehen und Abstand von geliebten, gehassten und übermächtigen Bezugspersonen zu gewinnen (vgl. Wunderlich 2004: 30).

4.1.1 Identitätsentwicklung

Durch Veränderungserwartungen der Umwelt, eigene Unabhängigkeitsbestrebungen und durch neue sexuelle Interessen geht der Status des Kindes verloren. Das bisher gültige Selbstbild kann in der Pubertät daher nur noch schlecht aufrechterhalten werden. Eigene Lebensformen entwickeln zu wollen, geht oft mit zahlreichen Frustrationen einher und wird durch den Druck der Normen der Gesellschaft noch erschwert. Jugendliche werden vor eine Reihe von sozialen, emotionalen und physischen Anforderungen gestellt. Sie sollen ihre eigene Geschlechterrolle akzeptieren, Beziehungen zu Gleichaltrigen beider Geschlechter aufbauen, gute Schulleistungen bieten, sich mit ihrem beruflichen Werdegang auseinandersetzen, emotionale Unabhängigkeit von den Eltern anstreben, eigene Werte und Handlungsmuster ent-

wickeln und dann noch gleichzeitig das Wertesystem der Gesellschaft übernehmen und die Verantwortung dafür mittragen. In diese Zeit fallen zusätzlich auch noch gravierende körperliche und hormonelle Veränderungen, die mit einer emotionalen Labilität einhergehen. Das kann dazu führen, dass schon kleinste Reize heftige emotionale Reaktionen wie Angst, Aggression, Niedergeschlagenheit und Unsicherheit hervorrufen. Diese und weitere Faktoren erschweren den Aufbau eines neuen Identitäts- und Selbstwertgefühls. Es können Identitätskrisen, Zweifel am Selbstwert, Unsicherheit über die eigene soziale Stellung, Sexualprobleme, Schwierigkeiten bei der Ablösung sowie schulische Probleme auftreten. Es braucht entsprechende unterstützende Reaktionen aus der Umwelt, dass die Selbstwert- oder Identitätsgefühle eine dauerhafte Tragfähigkeit erreichen können. Kann dieses beschriebene Identitätsgefühl nicht erreicht werden, resultiert daraus eine angstvolle Ich-Diffusion. Dies zeigt sich in Zersplitterung des Selbstbildes sowie im Verlust der eigenen Mitte. Ein Gefühl der Verwirrung und Furcht vor völliger Auflösung kann sich entwickeln. Wenn nun auch noch soziale Fertigkeiten und Bewältigungsstrategien fehlen, um Anerkennung von anderen zu erhalten und die eigenen Erwartungen trotzdem noch zu erfüllen, kann dies zu inadäquaten Reaktionen führen wie zum Beispiel zu suizidalem Verhalten (vgl. ebd.: 40–44).

4.1.2 Lebensereignisse und Mikrostressoren

Suizidhandlungen im Jugendalter werden vermehrt als Ausdruck der Befürchtung, die Zukunft nicht bewältigen zu können, gesehen. Sie sollten darum nicht primär als Symptom depressiver Verstimmung betrachtet, sondern als Appellfunktion stärker in den Vordergrund gerückt werden (vgl. ebd.: 30).

Das Aufeinandertreffen von belastenden Lebensereignissen, bestimmten Persönlichkeitseigenschaften und sozialen Bedingungen kann Suizidalität auslösen. Dies belegen verschiedene Ergebnisse der Life-Event- und der Stressforschung. Man geht davon aus, dass je grösser die Anzahl an erlebten stressreichen Ereignissen und somit die erforderliche Wiederanpassungsleistung ist, desto eher wird zu inadäquaten Bewältigungsstrategien wie z.B. Suizid geschritten. Die subjektive Einschätzung der Situation und der eigenen Bewältigungsmöglichkeiten spielt hier eine grosse Rolle. In verschiedenen Studien zeigte sich, dass suizidale Jugendliche eine grössere Anzahl an kritischen Lebensereignissen erlebt hatten als die Jugendlichen aus der Vergleichsgruppe. Eine finnische Autopsie-Studie aus dem Jahr 1993 zeigt auf, dass solche vorausgehenden stressreichen Ereignisse bei 70 % der Suizidopfer im Monat vor dem Suizid, bei ca. 66 % in den letzten zwei Wochen und bei nahezu 50 % in den letzten 24 Stunden vor dem Suizid aufgetreten waren. Bei 62 % handelte es sich um Stressoren zwischen-

menschlicher Beziehungen, familiärer Disharmonie und Trennung. Belastende Ereignisse bei Jugendlichen können Todesfälle, Scheidung der Eltern, Wiederheirat der Eltern, Umzüge, physische oder psychische Erkrankung eines Familienmitglieds, Wiederholen einer Schulklasse etc. sein (vgl. ebd.: 31f.).

Wunderlich (2004: 32f.) erwähnt ein strukturiertes Modell, welches aufzeigt, dass Stress durch belastende Ereignisse erzeugt wird, der in seiner Quantität und Qualität von weiteren Faktoren beeinflusst werden kann. Diese Faktoren sind:

- Personenmerkmale wie zum Beispiel Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand, Intelligenz, seelische Strukturen
- sogenannte Antezedenzmerkmale wie Vorerfahrungen mit bestimmten Lebensereignissen und wie diese bewältigt wurden
- Kontextmerkmale wie politisches, ökonomisches, historisches und soziales Umfeld

Im Umgang mit den belastenden Ereignissen, werden in diesem Modell effektive und nicht effektive Bewältigungsformen unterschieden, wie zum Beispiel rationale Bewältigung oder Suizidversuch (vgl. ebd.).

Weiter beschreibt Wunderlich die «Daily Hassles». Darunter sind alltägliche, sich wiederholende Belastungen, sogenannte Mikrostressoren zu verstehen. Bei Abwesenheit von positiven Erlebnissen können sich diese als äusserst potente Stressquellen erweisen. Der Einfluss der «Daily Hassles» auf das Wohlbefinden hängt von den zusätzlichen Faktoren wie Zeitpunkt des Auftretens, Dauer, Frequenz, Intensität, oder ob etwas erwartet oder unerwartet auftritt, ab. Dabei darf die subjektive Bewertung des «Daily Hassles» nicht ausgeblendet werden. In einer Untersuchung konnte belegt werden, dass negative Lebensereignisse Auslösfunktionen für psychische Beeinträchtigungen sein können, die in erster Linie durch das Ausmass der «Daily Hassles» verstärkt, aufrechterhalten oder abgeschwächt werden (ebd. 33f.).

Wie man sieht, sind die Anforderungen, die eine ständige aktive Anpassungsleistung erfordern, an die Jugendlichen sehr hoch. Sie können zu einer Belastung führen, wenn sie gehäuft zu einem bestimmten Zeitpunkt oder als Dauerbelastung über mehrere Jahre auftreten. Wenn die Beziehung zu den Eltern gestört, die Anerkennung in der Peer-Gruppe nicht gegeben ist und darüber hinaus noch Schwierigkeiten in der Schule oder im Studium auftreten, kann dies die Belastung weiter verstärken (vgl. ebd.: 46).

4.2 Minoritätenstress

Homosexuelle Jugendliche sind aufgrund ihrer sexuellen Orientierung mit zusätzlichen besonderen Stressoren (Minoritätenstress) konfrontiert. In der Fachliteratur wird das erhöhte Risiko für psychische Erkrankungen meist mit dem Minoritätenstress erklärt. Es wird vermutet, dass dies der Grund ist, warum auch allgemeine Risikofaktoren für Depression und Suizidalität erhöht und Schutzfaktoren weniger stark ausgeprägt sind (Plöderl et al. 2009: 31f.). Der Begriff Minoritätenstress wurde ursprünglich für ethnische Minderheiten gebraucht, jedoch in den letzten Jahrzehnten immer mehr auch für sexuelle Minderheiten verwendet (Plöderl et al. 2014: o.S.).

4.2.1 Stress und Identität

Die persönliche Identifizierung mit der Homosexualität kann einen Einfluss auf den Minoritätenstress und demzufolge eine Wirkung auf die Gesundheit haben. Dabei spielt es eine Rolle, wie stark weitere Merkmale in die Identität integriert sind. Bei einer hohen Bedeutung des Merkmals Homosexualität und gleichzeitigem Fehlen weiterer Identitätsmerkmalen können abschätzige Haltungen zu Homosexualität den Stress verschlimmern. Als optimale Identitätsentwicklung wird bezeichnet, wenn die homosexuelle Identifizierung zu einem gleich grossen Teil wie andere Identitätsmerkmale integriert wird. Komplexere Identitätsstrukturen, sprich eine Identität mit mehreren Merkmalen, kann einen grösseren Schutz gegenüber Diskriminierung bieten und die Gesundheit positiv beeinflussen (vgl. Meyer 2003: 678).

4.2.2 Identitätsentwicklungsmodell von Vivienne Cass

Da der Identitätsentwicklungsprozess bei homosexuellen Jugendlichen durch die eigene Homosexualität zusätzlich erschwert werden kann und auch eine Verbindung mit der psychischen Gesundheit besteht, ist es für Professionelle wichtig, diesen Prozess besser zu verstehen. Als eines der bekanntesten und auch empirisch überprüften theoretischen Modelle für die Identitätsentwicklung bei homosexuellen Personen wird das Identitätsentwicklungsmodell von Vivienne Cass gesehen. Das Modell beinhaltet sechs verschiedene Phasen. Als Aufgabe gilt jeweils die Auflösung einer Inkongruenz zwischen der Identität, dem Verhalten und Erleben und dem Fremdbild. In jeder Phase kann die Identitätsentwicklung vorläufig einen Abschluss finden, was jedoch nicht als positiv betrachtet wird. Zusätzlich werden in jeder Phase typische Abwehrmechanismen beschrieben (vgl. Plöderl 2005: 37).

Identitätskonfusion

In der ersten Phase werden die ersten persönlichen Gefühle, Gedanken und Verhaltensweisen zum Thema Homosexualität wahrgenommen. Die Frage, ob man homosexuell sein könnte, kommt auf. Diese Frage wird als inkongruent gegenüber der bisherigen Identität erlebt. Die Bewertung dieser persönlichen Bedeutung hat einen Einfluss auf die weitere Entwicklung. Der gängigste Abwehrmechanismus ist die Verleugnung. Es werden drei Wege unterschieden:

1. Wird das Gefühl, dass Homosexualität persönlich relevant ist, als unberechtigt und inakzeptabel bewertet, wird es verleugnet und negativ besetzt. Durch kognitive Umstrukturierungsprozesse können gleichgeschlechtliche Sexualkontakte als Spielereien uminterpretiert werden.
2. Die Einordnung der Bedeutung als berechtigt aber inakzeptabel, kann Unterdrückung des homosexuellen Verhaltens, Vermeidung bzw. Kontrolle von Informationen zur Homosexualität oder Verleugnung der persönlichen Relevanz des Verhaltens zur Folge haben. Wenn ein heterosexuelles Selbstbild nicht erhalten werden kann, aber Homosexualität negativ bewertet wird, kann daraus Selbsthass resultieren.
3. Wird jedoch die Bedeutung als berechtigt und akzeptabel gesehen, wird die Inkongruenz steigen und das Selbstbild muss geändert werden (vgl. ebd.:37).

Ich bekam das Gefühl, dass mit mir etwas nicht stimmte. Ich dachte, es sei nur eine Phase, aber diese Phase endete nicht. Ich war mir ziemlich sicher, dass ich nun in die Kategorie Homosexualität falle. Ich wollte aber unbedingt nicht in diese Kategorie gehören. Denn dies würde bedeuten, dass man ein Psychopath ist, dass man jemand ist, der nie etwas erreichen wird, dass man all das von dieser unglaublichen negativen Liste ist. Ich war niedergeschlagen, dies verschlimmerte sich mit den Jahren. Ich hatte keine sozialen Kompetenzen (vgl. Kaufman/Johnson 2004: 817).

Identitätsvergleich

Da das Selbst- und das Fremdbild durch das Bewusstwerden des Andersseins nicht mehr übereinstimmt, fühlen sich viele homo- und bisexuelle Menschen in dieser Phase isoliert.

Heterosexuelle Normen, Rollen und Zukunftspläne verlieren an Bedeutung. Hierfür werden vier Lösungsstrategien beschrieben:

1. Wird versucht ein heterosexuelles Selbstbild trotz homosexueller Gefühle und homosexuellem Verhalten aufrechtzuerhalten, können starke Isolationsgefühle durch das Unterdrücken des Verhaltens und die negative Bewertung der Homosexualität, Selbstabwertung, Krisen und auch Suizidalität entwickeln.
2. Das homosexuelle Selbstbild bleibt zwar erhalten, homosexuelles Verhalten und homosexuelle Gefühle werden aber durch die soziale Isolierung unterdrückt.
3. Akzeptiert der Betroffene sein homosexuelles Selbstbild nicht, wohl aber seine homosexuellen Verhaltensweisen und Empfindungen, kann die Inkongruenz zwischen Verhalten und Selbstbild durch Neuinterpretationen («vorübergehend», «Sonderfall», «bisexuell») verringert werden. Dies kann aber längerfristig zu Selbsthass führen.
4. Wird das «Anderssein» als positiv gewertet oder positiv neuinterpretiert, kann diese Akzeptanz als gewinnbringend oder aufregend empfunden werden, was als Erreichung der nächsten Stufe angesehen werden kann (vgl. Plöderl 2005: 37f.).

Identitätstoleranz

In dieser Phase findet die Tolerierung der Homosexualität statt. Jegliche homosexuelle Bedürfnisse auf den sozialen, emotionalen und sexuellen Ebenen werden eingestanden. Dadurch steigt jedoch die Inkongruenz zwischen dem Selbst- und Fremdbild. Begegnungen mit anderen Homosexuellen werden erlebt. Die homosexuelle Szene wird aufgesucht. Je nachdem ob diese Begegnungen positiv oder negativ verlaufen, kann die Weiterentwicklung gehemmt oder vorangetrieben werden. Entweder wird dann homosexuelles Verhalten unterdrückt/reduziert oder das Selbstbild wird aufgewertet. Bereits eine erste Partnerin oder ein erster Partner, aber auch Freunde, Rollenvorbilder, Know-how und soziale Unterstützung können gefunden werden. Gehemmtheit, Scheuheit, Angst vor Anonymitätsverlust können jedoch verhindern, dass positive Kontakte entstehen (vgl. ebd.: 38).

Identitätsakzeptanz

Als Ziel der vierten Phase wird die Aufhebung der Inkongruenz zwischen dem Selbstbild und dem Fremdbild gesehen. Dies kann unter anderem erreicht werden durch bewusstes Überschreiten, Reduzierung der Kontakte zu heterosexuellen Personen und Aufbau eines neuen sozialen Umfeldes oder durch das Coming-out. Reagiert das heterosexuelle Umfeld positiv

auf das Coming-out, so gilt die Identitätsentwicklung als abgeschlossen, bei negativen Erfahrungen führt dies zur fünften Stufe des Modells (vgl. ebd.: 38f.).

Identitätsstolz

Die Phase 5 befasst sich mit der Ablehnung der homosexuellen Orientierung durch heterosexuelle Personen aus dem sozialen Netz. Dies führt zur Abwertung der Heterosexualität und zur Aufwertung der homosexuellen Menschen. Das Coming-out wird dadurch erleichtert, da die Bewertung der heterosexuellen Personen nun einen weniger bedeutenden Stellenwert einnimmt. Dies erhöht die Chance, positive Erfahrungen beim Coming-out zu machen, was zur letzten Phase überleitet (vgl. ebd.: 39).

Identitätssynthese

In der letzten Phase wird die maximale Kongruenz zwischen Selbst- und Fremdbild erreicht und die Homosexualität als Teil der Identität wahrgenommen. Durch Wertschätzung von heterosexuellen Mitmenschen wird die anfänglich negative Sichtweise auf die heterosexuelle Gruppe relativiert (vgl. ebd.).

Kolanowski (2009: S. 115) präzisiert, dass die Homosexualität nun lediglich ein Aspekt des eigenen Lebens ist, neben vielen anderen, die gleich relevant sind. Die homosexuelle Orientierung bestimmt nicht mehr die ganze Person.

Du entscheidest dich bewusst, dich von der heterosexuellen, normativen Kultur zu trennen. Doch du lebst die homosexuelle Kultur nicht so stark wie die Kultur zuvor. Somit weisst du nicht, wohin du gehörst, es fühlt sich an, als würdest du in ein fremdes Land ziehen (vgl. Goldman 2008: 72).

4.2.3 Minoritäten-Stress-Modell

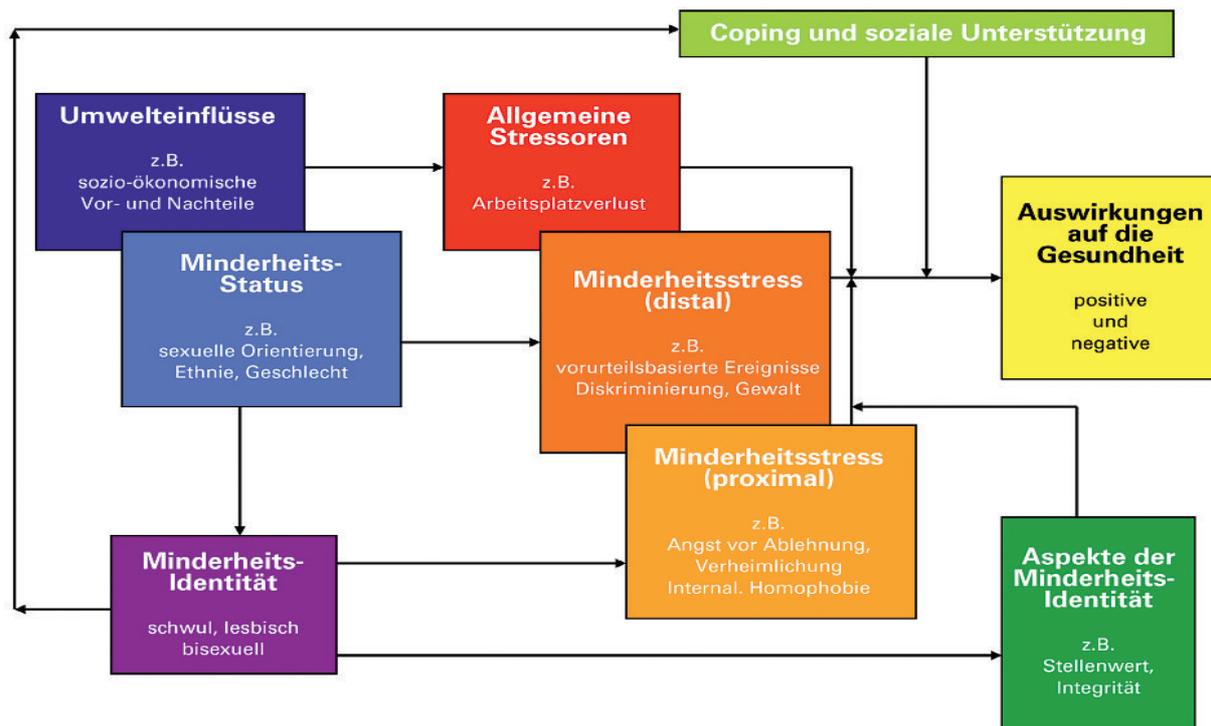


Abb. 3: Garcia Nunez, David/Jäger, Matthias 2011: 214

Das Minoritäten-Stress-Modell zeigt auf, warum homo- und bisexuelle Personen mehr Stressoren ausgesetzt sind, die zu einer Belastung der psychischen Gesundheit führen können. Es erklärt den Stressprozess, inklusive die Erfahrung von Ablehnung und Diskriminierung, verbergen der eigenen Identität, internalisierte Homophobie sowie die Verbesserung des Stress durch Bewältigungsprozesse. Der Fokus wird auf Elemente des Minoritätenstress und des Minoritätenstatus gelegt. Für das umfassende Verständnis eines Stressprozesses sind weitere (Stress-)Faktoren wie zum Beispiel verschiedene Vorzüge und Benachteiligungen in der weiteren Umgebung, persönliche Veranlagung, biologischer Hintergrund, Bewältigungsstrategien etc. unerlässlich. (vgl. Meyer 2003: 678).

Distale und proximale Stressoren

Es werden distale und proximale Minoritätenstressoren unterschieden. Distale Stressoren werden als objektive Stressoren bezeichnet. Sie haben grundsätzlich keinen direkten Bezug zur Person, sie sind unabhängig von der persönlichen Identifikation. Jedoch sind sie verbunden mit dem Minoritätenstatus, was dazu führen kann, dass sie eine Auswirkung auf die Persönlichkeit haben. Ein Beispiel dazu: Ein Junge führt eine Beziehung mit einem anderen Jungen, identifiziert sich jedoch nicht als schwul. Von der Umwelt kann er jedoch als Schwuler

bezeichnet werden und darum unter Stressoren leiden, welche mit Vorurteilen gegenüber homosexuellen Menschen verbunden sind. Die proximalen Stressoren sind als subjektive Stressoren zu verstehen. Im erwähnten Beispiel spielen sie vor allem dann eine wichtige Rolle, wenn sich jemand als schwul identifiziert. Bei einer Identifikation können verschiedene Reaktionen proximalen Stress verursachen. Aufgrund von erwarteter Ablehnung besteht eine erhöhte Wachsamkeit in der Interaktion mit anderen Personen, die eigene Identität wird aus Angst vor Benachteiligung und Verletzung versteckt oder durch nicht Akzeptanz, seine eigene Person stigmatisiert (vgl. ebd.: 676f.).

Stressmindernde Faktoren

Minoritätenstatus ist nicht nur mit Stress verbunden, sondern auch mit wichtigen Ressourcen wie Zusammengehörigkeit und Solidarität einer Gruppe. Diese können einen schützenden Effekt gegenüber den negativen Faktoren des Minoritätenstatus haben. Weiter können homo- und bisexuelle Personen durch das Coming-out Strategien entwickeln, um den negativen Effekt von Stress zu bewältigen. Familiäre Unterstützung und Selbstakzeptanz sind dabei wichtige Stressminderungsfaktoren. Durch die erworbene Resilienz und das Zusammengehörigkeitsgefühl einer Gruppe kann eine Person dem Minoritätenstress positiv entgegenwirken (vgl. ebd.: 677).

Modellanwendung

Die Umwelteinflüsse und der Minderheitsstatus werden überlappend dargestellt, um die enge Beziehung aufzuzeigen. Umwelteinflüsse können zu allgemeinen Stressoren führen und der Minderheitsstatus zu zusätzlichem Minoritätenstress. Auch die Stressoren werden überlappend dargestellt, um die Wechselwirkung aufzeigen zu können. Wie bereits oben erwähnt, ist hier die Unterteilung des Minoritätenstress gut sichtbar. Die Wechselwirkung besteht etwa darin, dass zum Beispiel die Erfahrung von homophober Gewalt, die Angst vor Ablehnung erhöhen kann. Der Minderheitsstatus führt mehrheitlich zur Minderheitsidentität. Wie ebenfalls bereits oben beschrieben, kann die Identität je nach zusätzlichen Merkmalen (Aspekte) eine verstärkende oder abschwächende Wirkung auf den Stress haben. Einen weiteren Einfluss auf den Minoritätenstress haben das Coping (Bewältigungsstrategien) und die soziale Unterstützung. Diese stärkenden Faktoren können den Stress vermindern (vgl. ebd.: 678f.).

4.2.4 Stress- und Vulnerabilitätshypothese

Plöderl entwickelte zwei Hypothesen, um das Minoritäten-Stress-Modell anhand einer Untersuchung von homo- und bisexuellen Personen empirisch belegen zu können.

Die Stresshypothese geht davon aus, dass psychische Störungen und Suizidalität bei homo- und bisexuellen Menschen deshalb ausgeprägter sind, weil mehr Stressoren auf sie einwirken und weil gehäufte und stärker ausgeprägte Stressoren zu mehr Störungen führen. Zum einen sind die Minoritätenstressfaktoren vorhanden, zum anderen können auch allgemeine Stressoren ausgeprägter sein, z.B. der niedrige Selbstwert, die Hoffnungslosigkeit oder die fehlende allgemeine soziale Unterstützung (vgl. Plöderl 2005: 97).

Die Vulnerabilitätshypothese sagt, dass die allgemeinen Stressoren bei homo- und bisexuellen Personen stärker mit psychischen Problemen zusammenhängen als bei heterosexuellen Personen. Das gleiche Ausmass an Depressivität bei Homo- und Bisexuellen kann also mit einem höheren Ausmass an Suizidgedanken einhergehen. Ein Grund dafür könnte sein, dass Stressverarbeitungs-kompetenzen für belastende Ereignisse bei heterosexuellen Personen ausreichend sind, während sie bei homo- und bisexuellen Personen nicht ausreichen, weil sie mit zusätzlichen Belastungen (Homophobie, Diskriminierung, etc.) konfrontiert werden (vgl. ebd.: 98).

Die Stresshypothese konnte in der Untersuchung für verschiedene allgemeine Risikofaktoren bestätigt werden. Signifikante Zusammenhänge von Suizidalität (Suizidgedanken, Suizidversuche, gegenwärtige Suizidversuchsgefährdung etc.) und Minoritätenstressfaktoren wurden unter anderem bei folgenden Risikofaktoren festgestellt: Internalisierte Homophobie, Unzufriedenheit mit homosexuellen Freundinnen und Freunden, fehlende Offenheit gegenüber Freundinnen und Freunden sowie gegenüber der Familie, familiäre Gewalt und generelle Gewalt aufgrund der sexuellen Orientierung, negative Reaktionen auf das Coming-out sowie auf die sexuelle Orientierung (vgl. ebd.: 250).

Auch die Vulnerabilitätshypothese konnte bezüglich der gegenwärtigen Suizidversuchsgefährdung sowie bei durchgeführten Suizidversuchen für mehrere Risikofaktoren bestätigt werden: Diskriminierung, Mangel an sozialer Unterstützung, Gewalt, Hoffnungslosigkeit, schwacher Selbstwert (vgl. ebd.: 251f.).

Warum homo- und bisexuelle Personen vulnerabler sind, könnte damit begründet werden, dass sie schon vor ihrem Coming-out mit belastenden Erlebnissen konfrontiert werden, die sie später anfälliger für Depressionen und Suizidalität machen könnten. Diese Vulnerabilität wird jedoch im Minoritäten-Stress-Modell nicht berücksichtigt (vgl. Plöderl 2009: 33).

4.2.5 Suizidmodelle als zusätzliche Erklärungshilfen

Wie bereits erwähnt, reichen psychische Erkrankungen, die unter anderem durch Minoritätenstress bedingt sind, nicht aus, um das erhöhte Suizidrisiko für sexuelle Minderheiten erklären zu können.

Dazu braucht es weitere Modelle. Suizidmodelle versuchen zu erklären, warum Personen sich suizidieren. Hoffnungslosigkeit oder das Gefühl, eine Belastung für andere zu sein, sind Beispiele für wichtige Faktoren in Suizidmodellen, bei denen angenommen wird, dass sie die Suizidalität bei Personen mit psychischen Problemen fördern. Bei Abwesenheit dieser Gefühle geht man davon aus, dass eine Person keine Suizidgedanken entwickelt, auch wenn eine ausgeprägte Depression vorhanden ist (vgl. Plöderl et al. 2014: o.S.).

Bis jetzt wurden solche Suizidmodelle noch nicht in der Forschung im Bereich sexuelle Minderheiten angewendet. Darum bleibt das Verständnis, wie genau sexuelle Minderheiten ihr erhöhtes Suizidrisiko entwickeln, limitiert. Es wäre wichtig zu wissen, wie zum Beispiel homophobe Belästigungen verbunden sind mit den Faktoren der Suizidmodelle. Ist homophobe Gewalt verbunden mit der Neigung, sich zu suizidalisieren oder mit dem Gefühl eine Belastung für andere zu sein? Welche Faktoren des Minoritäten-Stress-Modells sind am stärksten verbunden mit den Faktoren, die Suizidgedanken verursachen oder die Neigung zur Suizidalität steigern? Nur durch die gleichzeitige Anwendung von Suizidmodellen und dem Minoritäten-Stress-Modell ist es möglich, herauszufinden, in welcher Beziehung die Modelle zu einander stehen (vgl. ebd.).

Plöderl et al. versuchten mit ihrer Untersuchung, eine bessere Klarheit zu schaffen. Sie verglichen zwei etablierte Suizidmodelle, «Interpersonal Psychological Theory» und «Clinical Model», mit dem Minoritäten-Stress-Modell. In den Suizidmodellen korrelierten Suizidgedanken bei sexuellen Minderheiten am stärksten mit den Faktoren Depression, Hoffnungslosigkeit, fehlendes Zugehörigkeitsgefühl sowie dem Gefühl, eine Belastung für andere zu sein. Beim Minoritäten-Stress-Modell war es der Mangel an sozialer Unterstützung, gefolgt von internalisierter Homophobie, generelle Gewalt und dem Coming-out. Es wird vermutet, dass die fehlende soziale Unterstützung das Gefühl der fehlenden Zugehörigkeit fördert. Sexuelle Minderheiten, die einen Suizidversuch durchführten, berichteten von einem höheren Mass an Depression, Hoffnungslosigkeit, Suizidgedanken, fehlendem Zugehörigkeitsgefühl und dem Gefühl eine Belastung für andere zu sein. Die erhöhten Faktoren vom Minoritäten-Stress-Modell waren generelle Gewalt sowie Gewalt aufgrund der sexuellen Orientierung, Coming-out und negative Erfahrungen in der Familie. Sie führten das Coming-out früher, hatten ein früheres

Bewusstsein des Minoritätenstatus und hatten weniger soziale Unterstützung. Die Neigung einen Suizidversuch durchzuführen, wird bei einem frühen Coming-out durch Gewalterfahrung erhöht. Bei einem späteren Coming-out wird hingegen vermutet, dass Schutzfaktoren durch bessere soziale Unterstützung und reduzierte internalisierte Homophobie verstärkt werden. Es könnte sein, dass Jugendliche, die ein frühes Coming-out haben, sich in einem eher feindlichen Umfeld befinden, wie zum Beispiel der Schule, wo Homophobie häufig vorkommt. Sie wären darum der Homophobie stärker ausgesetzt, hätten weniger die Kontrolle über ihr Umfeld, weniger soziale Unterstützung und weniger Bewältigungsstrategien als später in ihrem Leben. Dazu kommt die Möglichkeit, dass sie eventuell ein ungewolltes Coming-out erfahren müssen (vgl. ebd.).

Diese Studie war die erste in dieser Art. Es gab einige Einschränkungen und es wurden verschiedene Faktoren nicht näher untersucht. Zum Beispiel war die Geschlechtsrollenkonformität nicht Teil der Untersuchung, obwohl sie ein wichtiger minoritätenspezifischer Suizidrisikofaktor sein kann. Um die Suizidalität bei homo- und bisexuellen Personen noch besser zu verstehen, wäre es nun wichtig, dass weitere Studien in diese Richtung durchgeführt werden. Da verschiedenste Faktoren zusammenkommen, wird es jedoch eine grosse Herausforderung bleiben, solche Untersuchungen bei sexuellen Minderheiten durchzuführen (vgl. ebd.).

Wenn du durch deine Schule, deine Eltern oder andere Kinder nicht geschützt wirst, bekommst du das Gefühl, dass du es nicht wert bist, geschützt zu werden. Du denkst, dass anders sein schlecht ist (vgl. Mishna et al. 2009: 1604).

4.3 Ökologische Systemtheorie

Suizidmodelle und das Minoritäten-Stress-Modell erklären theoretisch, durch welche Faktoren Suizidalität entstehen kann. Doch wie und wo entstehen diese Faktoren? Um dies genauer erklären zu können, präsentieren Sung Hong et al. in ihrem Artikel die Ergebnisse von Untersuchungen der Risikofaktoren für psychische Erkrankungen und suizidales Verhalten von homo- und bisexuellen Jugendlichen anhand der ökologischen Systemtheorie von Uri Bronfenbrenner. Dieser Ansatz soll die Erkenntnis über die Suizidalität von homo- und bisexuellen Jugendlichen erweitern, da mehrere Ebenen (Systeme) der Umwelt, in welcher sich ein homo- oder bisexueller Jugendlicher befindet, miteinbezogen werden. Durch das Verständnis der

ökologischen Risiko- und Schutzfaktoren, können besser geeignete Interventions- und Präventionsstrategien entwickelt werden (vgl. Sung Hong/Espelage/Kral 2011: 1f.).

Bronfenbrenner geht davon aus, dass die Entwicklung eines Individuums nur dann adäquat verstanden werden kann, wenn sie in ihrem Umweltkontext verstanden wird. Er unterscheidet darum verschiedene Systeme. Die Mikrosysteme sind die unmittelbaren aktuellen Beziehungen des Individuums, die Mesosysteme beinhalten die Wechselbeziehungen zwischen den umliegenden Mikrosystemen, an denen das Individuum aktiv beteiligt ist, das Exosystem besteht aus Systemen, an denen das Individuum nicht aktiv beteiligt ist, das Makrosystem beinhaltet den gesamten kulturellen und subkulturellen Rahmen und zum Schluss noch das Chronosystem, welches die biographischen Wendepunkte aufzeigt (vgl. Flammer 2005: 204f.).

4.3.1 Mikrosystem

Bei homo- und bisexuellen Jugendlichen wird der grösste direkte Einfluss auf das suizidale Verhalten innerhalb des Mikrosystems gesehen. Es beinhaltet Aktivitäten, soziale Rollen und zwischenmenschliche Beziehungen. Die Bereiche des Mikrosystems haben einen konstanten Einfluss auf das Individuum. Relevante Faktoren bei homo- und bisexuellen Jugendlichen sind Merkmale und Eigenschaften von Jugendlichen, Unterstützung der Eltern, Beziehung zu Gleichaltrigen sowie die Schule (vgl. Sung Hong et al. 2011: 2).

4.3.1.1 Merkmale und Eigenschaften von Jugendlichen

In diesem Bereich geht es um demografische Merkmale wie z.B. Alter und Herkunft. Es wird davon ausgegangen, dass je nach ethnischer Herkunft, Diskriminierung wegen der Homosexualität sowie zusätzlich noch wegen der ethnischen Minderheit erfolgt. Jugendliche mit einer anderen ethnischen Herkunft können z.B. in ihren eigenen ethnischen Kreisen Homophobie erfahren und in homosexuellen Kreisen Rassismus. In der Gesellschaft sind sie beiden Diskriminierungsformen ausgesetzt. In vielen Kulturen wird die Heirat, die Bildung einer Familie sowie das Engagement in ihrer eigenen Gemeinschaft als unabdingbar und Homo- und Bisexualität als abweichend und schädlich angesehen. Diese streng vorgegebenen Strukturen sowie die Inakzeptanz der gleichgeschlechtlichen Liebe kann bei Jugendlichen mit einer anderen ethnischen Kultur zu einem grösseren Rollenkonflikt führen. Eine amerikanische Studie konnte belegen, dass bei afroamerikanischen sowie lateinamerikanischen Jugendlichen die Homo- und Bisexualität ein Hauptrisikofaktor für Suizidgedanken ist (vgl. ebd.: 2f.).

Was ist falsch mit dir? Du bist ein schwarzes Mädchen. Du kannst nicht auch noch lesbisch sein (vgl. Goldman 2008: 16).

Verglichen mit älteren Generationen, findet das Coming-out heutzutage immer früher statt. Während ältere Erwachsene durchschnittlich von einem Coming-out im Alter zwischen 24 bis 27 berichteten, fällt bei jüngeren Erwachsenen das Coming-out in ein Durchschnittsalter von 14 bis 17 Jahren. Somit findet das Coming-out von Jugendlichen heutzutage genau in der Entwicklungsperiode statt, in welcher ein höheres Niveau an Diskriminierung und Bullying unter Jugendlichen feststellbar ist (vgl. Poteat/Russell 2013: 267).

4.3.1.2 Unterstützung durch die Eltern

Das Coming-out gegenüber den Eltern ist noch heute eine entscheidende und sehr belastende Etappe. Für die Betroffenen besteht die Ungewissheit, ob das Coming-out negative Reaktionen und Ablehnung durch die Eltern verursachen kann (Thorens-Gaud 2012: 69). Können homosexuelle Jugendliche bezüglich ihrer sexuellen Orientierung gegenüber ihrer Familie offen sein, kann dies einen positiven Effekt auf ihre Psyche haben. Mehrere Studien stellten die Wichtigkeit von Verbundenheit und Unterstützung durch die Eltern fest (vgl. Sung Hong et al. 2011: 3).

In einer Studie aus den USA wurden homo- und bisexuelle junge Erwachsene zu den Reaktionen ihrer Eltern während ihrer Pubertät auf die sexuelle Orientierung befragt. Diejenigen, welche von einem höheren Mass an Ablehnung durch die Familie während der Pubertät betroffen waren, war die Wahrscheinlichkeit eines Suizidversuches 8,4 mal, an einer Depression zu erkranken 5,9 mal, Drogen zu konsumieren 3,4 mal und sexuelle Risikosituationen einzugehen 3,4 mal höher als bei der Vergleichsgruppe von homo- und bisexuellen Jugendlichen, welche nur wenig oder keine Ablehnung erfahren haben. Diese Resultate bestätigen, dass negative Reaktionen der eigenen Familie auf die sexuelle Orientierung der Jugendlichen mit psychischen Problemen im jungen Erwachsenenalter verbunden sein können (vgl. Ryan et al. 2009: 349f., Sung Hong et al. 2011: 3).

Während der Pubertät wird die Bindung sowie die Beziehung zwischen Eltern und Kind also immer noch als sehr wichtig erachtet. Jugendliche, bei welchen eine negative Beziehung resp. eine negative Bindung zu den Eltern besteht, haben grössere Schwierigkeiten während der Pubertät positive Beziehungen und Bindungen ausserhalb des Elternhauses zu entwickeln. Es

besteht eine grössere Wahrscheinlichkeit, psychosoziale Probleme zu erfahren, welche suizidales Verhalten hervorrufen können (vgl. Sung Hong et al. 2011: 3).

Sie sagten zwar, dass sie nicht glücklich seien, aber sie würden mich nicht aus dem Haus werfen. Für mich war das nicht wirklich so, als würden sie es akzeptieren. Es klang so, als würden sie sagen, wir tolerieren es, aber wir mögen dich eigentlich damit nicht. Als ob es meine persönliche Entscheidung gewesen wäre (vgl. Mayock 2009: 60).

4.3.1.3 *Beziehung zu Gleichaltrigen (Peers)*

Für emotionale Unterstützung fokussieren sich Jugendliche in der pubertären Phase weniger auf ihre Eltern, sondern mehr auf ihre Peers. Die Offenlegung der sexuellen Orientierung kann zu Verlust von Freundschaften sowie Ablehnung durch Peers führen. Diese Erlebnisse können einen negativen Einfluss auf das Selbstwertgefühl und die Bewältigung der eigenen Pubertät haben. Homophobe Diskriminierung und Ablehnung durch Peers können bei homo- und bisexuellen Jugendlichen psychosoziale Probleme inklusive suizidales Verhalten verursachen. Je jünger jemand ist, desto schwieriger ist es, gegen die Isolierung und Stigmatisierung aufgrund der homosexuellen Identität anzukämpfen. Jugendliche, die sich ihrer sexuellen Orientierung noch nicht sicher waren, erlebten in verschiedenen Studien eine höhere Rate an Bullying durch Peers und zeigten sogar eine höhere Depressions- und Suizidalitätsrate als homo- und bisexuelle Jugendliche. Den Grund dafür, dass diese Raten bei Jugendlichen, die sich ihrer sexuellen Orientierung noch nicht sicher waren, höher sind als bei homo- und bisexuellen Jugendlichen, vermuten Forscher darin, dass die Bewusstheit der sexuellen Orientierung negative Einflüsse eher abweisen kann und dass die Wahrscheinlichkeit dann höher ist, soziale Unterstützung zu bekommen. Homo- und bisexuelle Jugendliche haben auch eher die Möglichkeit, ihre sexuelle Identität zu erkunden, was dazu führen kann, den Einfluss von negativen psychosozialen Erlebnissen abzuschwächen (vgl. Sung Hong et al. 2011: 3f.).

Mehrere Studien stellten eine Verbindung zwischen suizidalem Verhalten bei homo- und bisexuellen Jugendlichen und Belästigung, Bullying sowie Gewalt durch Peers aufgrund der sexuellen Orientierung fest (vgl. Haas et al. 2011: 22f.). Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit sind Gefühle, die durch Bullying gefördert werden können und das Suizidrisiko erhöhen. Bullying und Suizidalität sind somit eng miteinander verbunden. Man ist sich jedoch unsicher, ob suizidales Verhalten eine direkte Folge von Bullying sein kann. Die meisten Jugendlichen, die Bullying erfahren, entwickeln kein suizidales Verhalten. Darum wird vermutet, dass weitere

Risikofaktoren vorhanden sein müssen, damit sich suizidales Verhalten entwickelt (vgl. National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention 2014: 3).

Ich war 18, als ich meinem besten Freund erzählte, dass ich schwul bin. Wir verliessen gerade eine Bar und liefen die Strasse hoch. Er stellte mir ein Bein und ich fiel auf meinen Rücken. Es passierte so schnell. Es war sehr beängstigend. Er fing an, auf mich einzutreten. Ich fing an zu weinen und schrie um Hilfe und bat, er solle aufhören. Er brach meine Nase, meinen Kiefer und ich erlitt eine Schädelfraktur. Und alles nur, weil ich ihm erzählt hatte, dass ich schwul bin – meinem besten Freund (vgl. Mayock et al. 2009: 60).

4.3.1.4 Schule

Die Schule wird als typischer Ort alltäglicher Homophobie gesehen. In die Schulzeit fällt meistens die Phase des inneren Coming-outs, in der homo- und bisexuelle Jugendliche vulnerabler sind (Plöderl et al. 2009:32). Sie nehmen ihr Schulklima als eher unsicher wahr. Grund dafür sind Belästigungen, Diskriminierungen und weitere negative Erfahrungen aufgrund ihrer sexuellen Orientierung, durch ihre Klassenkameradinnen und -kameraden, Lehrpersonen und weitere Angestellte von Schulen. In einer amerikanischen Untersuchung wurde festgestellt, dass an Schulen in ländlichen Gegenden sowie Schulen in Gegenden mit einem tieferen Bildungsstand das Schulklima feindseliger gegenüber sexuellen Minderheiten ist. Weiter kann auch davon ausgegangen werden, dass Schulen in welchen Peer-Gruppen ein hohes Aggressionsniveau zeigen, auch eine hohe negative Haltung gegenüber sexuellen Minderheiten vorhanden ist. Das Fehlen von Unterstützung durch Lehrpersonen und Mitschülerinnen und Mitschüler führt dazu, dass die unsichere und nicht unterstützende schulische Umgebung aufrechterhalten bleibt. Dies gefährdet das Recht auf Sicherheit von sexuellen Minderheiten. Das homophobe Klima kann bei homo- und bisexuellen Jugendlichen zu höherer Schulverweigerung, schlechteren Leistungen und psychosozialen Problemen (wie z.B. suizidalem Verhalten) führen (vgl. Sung Hong et al. 2011: 4).

Mehrere Studien belegen, dass homo- und bisexuelle Jugendliche in der Schule durch ihre Peers Homophobie und Diskriminierung in Form von Beschimpfungen, Gerüchte verbreiten, hänseln und tätlichen Angriffen erfahren (vgl. Poteat/Russell 2013: 265). Bei einer in Österreich durchgeführten Untersuchung gab die Hälfte der Befragten, die einen Suizidversuch durchgeführt haben, an, dass die schwierige Situation als homosexueller in der Schule zumindest ein Mitgrund für den Suizidversuch war (Plöderl et al. 2009:32).

In den USA wurde der Zusammenhang des sozialen Umfeldes und der Suizidversuchsrate von homo- und bisexuellen Jugendlichen genauer untersucht. Dabei wurden die Daten aus der «Oregon Healthy Teens»-Studie mit einem selbstentwickelten Messinstrument zur Festlegung der unterstützenden Faktoren des sozialen Umfeldes verglichen. Drei der fünf Kriterien bezogen sich auf die Schule: Das Vorhandensein eines Bündnisses (Gruppen aus hetero-, homo- und bisexuellen Schülerinnen und Schüler, die sich für das Wohlbefinden von sexuellen Minderheiten an der Schule einsetzen), Antibullying-Richtlinien, welche auch homo- und bisexuelle Jugendliche schützen und Antidiskriminierungs-Richtlinien, welche die sexuelle Orientierung explizit beinhalten. Es konnte festgestellt werden, dass das Risiko eines Suizidversuches bei homo- und bisexuellen Jugendlichen in einem nicht unterstützenden Umfeld 20 % höher war als bei homo- und bisexuellen Jugendlichen in einem unterstützenden Umfeld (vgl. Hatzembuehler 2011: 896-900).

Als ich 11 Jahre alt war, fingen die Leute an, mich als schwul, Schwuchtel und all diesen blöden Namen zu beschimpfen. Wir hatten gerade Abschlussprüfungen, ich kam aus dem Schulzimmer und wollte mich erkundigen, wann die nächste Prüfung stattfindet. Dort war eine Gruppe von Leuten und sie fingen wieder an mit diesen Beschimpfungen. Ich habe versucht, mich zu wehren, aber das klappte nicht. Es wurde sogar noch schlimmer. Sie beschimpften mich mehr, lachten mich aus, ich fühlte mich gedemütigt und schämte mich. Ich rannte hinaus, nach Hause und dachte, der einzige Weg, nicht mehr zurück zu müssen, ist, mich umzubringen. Ich nahm 56 Tabletten, Paracetamol, mein Antidepressivum und alle anderen Tabletten, die ich im Haus finden konnte (vgl. Johnson et al. 2007: 37).

4.3.1.5 *Geschlechtsrollenkonformität*

Geschlechterrollenkonformität (GRN) ist die Bezeichnung für das Verhalten und Erleben, das von stereotypischen Geschlechterrollen in einer spezifischen Kultur abweicht. GRN in der Kindheit von Männern zeigt sich beispielsweise in der Präferenz für weibliche gegenüber männliche Spielpartner, Wahl von weiblichen Rollen in Fantasiespielen oder Ablehnung von «rauheren» Spielen wie z.B. Basketball. Je häufiger ein Junge diese Verhaltensweisen zeigt, umso stärker ist die GRN ausgeprägt. Wie durch mehrere Untersuchungen gezeigt wurde, kann GRN bei Kindern und Jugendlichen negative Reaktionen aus dem sozialen Umfeld (z.B. Peers und Lehrpersonen) nach sich ziehen. Es bestehen aufschlussreiche theoretische und empirische Studien über homosexuelle Männer und Frauen, welche versuchen zu erklären, wie

sich GRN negativ auf die psychische Gesundheit auswirken kann. Wie retrospektivische Studien zum Beispiel zeigen, korrelierte bei homosexuellen Männern GRN in der Kindheit mit Ablehnung durch die Eltern und vor allem auch durch Peers. In einer deutschen Untersuchung wurde von homosexuellen Männern mit einer GRN vermehrt von Einzelgängertum, lächerlich machen im Sport, Feindseligkeit bzw. weniger Anerkennung von Seiten des Vaters und ein starkes Gefühl von «anders sein» berichtet, als dies bei homosexuellen Männern ohne GRN der Fall war. In weiteren Studien konnte eine Verbindung zwischen GRN und höherer Gewalterfahrung festgestellt werden (vgl. Plöderl et al. 2007: 81-83).

Die Eltern könnten durch das Gefühl des «Anderssein» bei prähomosexuellen Jungs, das ausgelöst wird durch GRN, beunruhigt werden. Dies wiederum kann dazu führen, dass Eltern sexuelle und emotionale Gefühle weniger wertschätzen. Es wird davon ausgegangen, dass Kinder und Jugendliche mit einer GRN, die negative Einstellung gegenüber ihrer GRN verinnerlichen und diese versuchen abzuwehren. Dies kann durchaus die Kriterien einer Traumatisierung erfüllen, welche eine nur schwer änderbare Auswirkung auf das Selbstwertgefühl haben kann. Es ist bekannt, dass eine traumatische Kindheit mit einem erhöhten Suizidrisiko einhergeht. Wenn davon ausgegangen wird, dass die Kindheiten von prähomosexuellen Kindern wegen den Reaktionen auf ihre GRN traumatisch verlaufen, dann erscheint es als logische Schlussfolgerung, dass homo- und bisexuelle Männer später ein höheres Suizidrisiko zeigen. Einige Studien konnten auch den Zusammenhang von früherer GRN und Risikofaktoren für Suizidalität feststellen. Selbst bei einer Untersuchung von homo- und bisexuellen Jugendlichen konnte bereits schon ein Zusammenhang zwischen GRN in der Kindheit und aktuellen psychischen Problemen (Trauma-Symptome und posttraumatische Stresstörungen) festgestellt werden. Bei homo- und bisexuellen Jugendlichen, deren Eltern abwertend auf die GRN reagierten, war die Wahrscheinlichkeit höher, einen Suizidversuch durchgeführt zu haben. Wichtig zu erwähnen ist jedoch, dass auch festgestellt werden konnte, dass nicht die GRN an sich, sondern die damit verbundenen negativen sozialen Reaktionen zur späteren Suizidalität führen können (vgl. ebd.: 83f.).

Negative Reaktionen (z.B. Homophobie) auf feminines Verhalten bei Jungs sind um einiges stärker als auf maskulines Verhalten bei Mädchen. Dies könnte auch die höhere Suizidalitäts- und Depressionsproblematik bei homo- und bisexuellen Männern im Vergleich zu homo- und bisexuellen Frauen erklären. Viele Indizien weisen darauf hin, dass GRN in der Kindheit vulnerabilisiert. Durch diese Vulnerabilisierung hat der Minoritätenstress, mit dem homo- und

bisexuelle Personen später konfrontiert werden, vermutlich eine viel problematischere Auswirkung (Plöderl et al. 2009: 34).

4.3.2 Mesosystem

Das Mesosystem umfasst die Wechselbeziehungen zwischen zwei oder mehreren Mikrosystemen, an welchen die entwickelnde Person aktiv beteiligt ist. Für jedes Individuum gibt es mehrere solche Systeme. Hier wird jedoch der Fokus auf die Wechselwirkung zwischen dem Mikrosystem Schule (Lehrpersonen) und dem Mikrosystem Peers sowie der Wechselwirkung zwischen dem Mikrosystem Professionelle der psychischen Gesundheit und dem Mikrosystem Peers gelegt (vgl. Flammer 2005: 209, Sung Hong et al. 2011: 4).

4.3.2.1 Wechselwirkung zwischen Schule und Peers

Das Verhalten und die Unterstützung der Lehrpersonen sind wichtige Grundvoraussetzungen, um ein sicheres Klima in der Schule und die Abnahme von Bullying und Diskriminierung zu erreichen. Lehrpersonen können negative Interaktionen zwischen Jugendlichen fördern, wenn respektvoller Umgang nicht gefördert wird. Wenn durch verantwortliche Personen der Schule bei verbaler Belästigung von homo- und bisexuellen Jugendlichen keine Interventionen stattfinden, können sich diese Belästigungen zu Gewalthandlungen weiterentwickeln, was die Suizidalität von homo- und bisexuellen Jugendlichen verstärken kann. Durch die Ergebnisse von mehreren Studien konnte denn auch eine starke Verbindung zwischen dem Mangel an Unterstützung durch Lehrpersonen sowie weiteren Schulmitarbeiterinnen und -mitarbeiter und den negativen Erlebnissen, welche homo- und bisexuelle Jugendliche durch ihre Peers erfahren, hergestellt werden (vgl. Sung Hong et al. 2011: 4f.).

4.3.2.2 Wechselwirkung zwischen Professionellen und Peers

Mehrere Studien, zumindest aus den USA, zeigten, dass zentrales Wissen über die Schwierigkeiten und Herausforderungen von homo- und bisexuellen Jugendlichen bei Professionellen im Bereich psychische Gesundheit fehlt. Auch diskriminierende Behandlungen durch Professionelle des Gesundheitssystems konnten eruiert werden. Dadurch können diese Behandlungen zu grosser Unzufriedenheit führen oder es werden schon gar keine wirksamen Behandlungen, Therapien oder Beratungsgespräche von homo- und bisexuellen Jugendlichen, welche Diskriminierung etc. erfahren mussten, in Anspruch genommen. All das fördert das Risiko für negative zwischenmenschliche Beziehungen, welche die Suizidalität erhöhen können (vgl. Sung Hong et al. 2011: 5).

4.3.3 Exosystem

Unter Exosystem werden diejenigen Lebensbereiche verstanden, an denen die sich entwickelnde Person nicht selbst beteiligt ist, in welchen aber Ereignisse stattfinden, die das Individuum in ihrem Lebensbereich beeinflussen oder von ihnen beeinflusst wird (vgl. Flammer 2005: 209).

4.3.3.1 Unterstützung für die Eltern

Ein Beispiel für eine indirekte Interaktion ist das Fehlen von sozialer Unterstützung für Eltern von homo- und bisexuellen Jugendlichen. Wissenschaftler haben festgestellt, dass soziale Unterstützung für Eltern aus ihrem eigenen Netzwerk wie zum Beispiel weiteren Personen in der Familie einen positiven Einfluss auf die Risikofaktoren von homo- und bisexuellen Jugendlichen haben können. Viele Eltern von homo- und bisexuellen Jugendlichen haben Schuldgefühle und meinen, versagt zu haben, weil sie denken, sie seien verantwortlich für die sexuelle Orientierung ihrer Kinder. Es kann auch das Gefühl, nicht mehr mit den Kindern verbunden zu sein, auftreten. Diese Umstände können vermutlich einen negativen Einfluss auf die Eltern-Kind-Beziehung haben, was wiederum das suizidale Verhalten fördert (vgl. Sung Hong et al. 2011: 5).

Manchmal werden Eltern traurig, weil ihr Kind schwul oder lesbisch ist. Sie machen sich Sorgen, dass ihre Kinder nun ein schwieriges Leben haben werden. Leider realisieren die Eltern nicht, dass genau dieses Traurigsein und Sich-Sorgen-machen, das Leben ihres Kindes schwierig macht (vgl. Diamond et al. 2011: 139f.).

4.3.4 Makrosystem

Das Makrosystem bezieht sich auf die Kulturen und Subkulturen, welche die sozialen Strukturen und Tätigkeiten festlegen, in der sich die Mikrosysteme befinden. Im Kontext mit homo- und bisexuellen Jugendlichen beinhaltet dieses System neben kultureller und sozialer Ebene, auch die organisationelle und politische Ebene, die Einfluss auf die Interaktionen der anderen Systemen haben. Der Schwerpunkt wird auf die Homophobie in der Gesellschaft, diskriminierende (politische) Strategien sowie auf traditionelle Werte, Vorstellungen und Glaube gelegt (vgl. Flammer 2005: 211, Sung Hong et al. 2011: 5).

4.3.4.1 *Homophobie in der Gesellschaft*

Wie bereits oben beschrieben, sind Jugendliche in ihrem Entwicklungsprozess mehreren Stressoren ausgesetzt. Das Konzept des Sozialstressors erweitert die Stresstheorie, in dem nicht nur persönliche Lebensereignisse als Verursacher von psychischen und physischen Krankheitsauswirkungen gesehen werden, sondern auch die Bedingungen der Gesellschaft. Es wird darum davon ausgegangen, dass sozialer Stress eine starke Wirkung auf das Leben von stigmatisierten Menschen haben kann. Dazu gehören auch sexuelle Minderheiten, sprich homo- und bisexuelle Personen (vgl. Meyer 2003: 675).

Die Homophobie in der Gesellschaft ist ein gutes Beispiel, den Einfluss des Makrosystems auf das suizidale Verhalten von homo- und bisexuellen Jugendlichen aufzuzeigen. Mehrere Studien belegen, dass Diskriminierung und Homophobie durch die Gesellschaft, die Suizidalität bei homo- und bisexuellen Jugendlichen fördern können (vgl. Sung Hong et al. 2011: 5).

Homo- und bisexuelle Personen sind immer wieder mit der Frage konfrontiert, ob sie ihre sexuelle Orientierung offen legen oder nicht. Dabei spielt es keine Rolle, ob das Coming-out bereits schon stattgefunden hat. In verschiedenen Alltagssituationen kann sich diese Frage stellen. Die meisten Menschen gehen davon aus, dass jemand heterosexuell ist. Das Verheimlichen der eigenen sexuellen Orientierung geht von Vermeidung gewisser Gesprächsthemen oder Situationen, über Nicht-Korrigieren der Annahme, dass man heterosexuell ist, bis zum aktiven Lügen. All diese Formen sind mit der Entwertung der eigenen Person verbunden. Obwohl es als Schutz gedacht ist, ist das Verheimlichen der sexuellen Orientierung nicht ohne Konsequenzen. Es sind viele kognitive Ressourcen nötig, ständig auf der Lauer zu sein. Eine Untersuchung konnte sogar durch das Verheimlichen der homo- oder bisexuellen Orientierung eine höhere Rate an körperlichen Erkrankungen feststellen (Plöderl et al. 2009: 32).

Wenn du nach Hause gehst, bist du in der Familie isoliert, in der Schule und mit deinen Freunden ist es dasselbe. Niemand weiss es. Du kannst dich nicht outen. Was sollst du tun? Ich denke, die einzige Option ist es, sich das Leben zu nehmen (vgl. Mishna et al. 2009: 1605).

Die fehlende Integration in die dominierende Kultur kann ein entscheidender Auslöser für Suizidalität sein. Ein bedeutender Faktor dafür ist das Gefühl, nicht dazu zu gehören. Das Zugehörigkeitsgefühl wird als ein menschliches Grundbedürfnis bezeichnet, welches eine Verbindung mit der psychischen Gesundheit aufweist (vgl. Sung Hong et al. 2011: 8).

4.3.4.2 Staatliche Diskriminierung

Stigmatisierung gegenüber einer Gruppe (z.B. ethnische Minderheiten, Menschen mit Übergewicht, Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder homo- und bisexuelle Personen) kann die psychische und physische Gesundheit einer betroffenen Person negativ beeinträchtigen (vgl. Hatzenbuehler et al. 2014: 33).

In den USA durchgeführte Studien in den Jahren 2009–2011 konnten feststellen, dass bei homo- und bisexuellen Personen, welche in Staaten mit erhöhter struktureller Diskriminierung leben, ein höheres Mass an psychischen Erkrankungen besteht sowie eine höhere Wahrscheinlichkeit, einen Suizidversuch durchzuführen, im Vergleich zu Heterosexuellen in denselben Staaten sowie auch im Vergleich zu homo- und bisexuellen Personen in Staaten ohne solche strukturellen Diskriminierungen. Unter struktureller Diskriminierung oder struktureller Stigmatisierung werden diskriminierende Gesetze und Richtlinien, wie zum Beispiel ein Verbot von gleichgeschlechtlicher Ehe verstanden (vgl. Hatzenbuehler/Keyes/Hasin 2009: 2277, Hatzenbuehler et al. 2014: 33). Aus der Stigmatisierung können sich unter anderem erhöhte Wachsamkeit, Besorgnis, Angst vor Ablehnung sowie Hoffnungslosigkeit entwickeln. Alle diese Eigenschaften sind typisch für Depressionen und Angststörungen und waren erhöht in Staaten, welche keine Schutzstrategien besitzen (vgl. Hatzenbuehler et al. 2009: 2278).

Damit befasste sich auch eine weitere Studie, die «General Social Survey» (GSS). Es handelt sich hier um eine soziologische Untersuchung der amerikanischen Bevölkerung über 18 Jahren, welche im Jahr 1972 begann und weiterhin in regelmässigen Abständen fortgeführt wird. Hatzenbühler et al. werteten die Daten der GSS der Jahre 1988–2002 aus (Total 914 LGBT) und untersuchten, ob die Mortalität bei LGBT durch strukturelle Stigmatisierung zunimmt. Es konnte festgestellt werden, dass LGBT, die in einer Gesellschaft mit einem höheren Mass an struktureller Stigmatisierung leben, früher sterben als solche in einer Gesellschaft mit einem niedrigeren Niveau an struktureller Stigmatisierung. Im Jahr 2002 waren in der Region mit einem niedrigen Mass an struktureller Stigmatisierung 92,4 % noch immer am Leben. Hingegen lebten nur noch 77,8 % in der Region mit hohem Mass an struktureller Stigmatisierung. Nicht nur die Suizidalitätsrate war erhöht sondern auch die Sterberate durch ein Tötungsdelikt sowie die Sterberate bedingt durch kardiovaskuläre Erkrankungen. Letzteres ist eng verbunden mit psychosozialen Stress, was vermuten lässt, dass die Erfahrung von Diskriminierung eine indirekte Ursache für die Sterblichkeit sein kann. Zusammengefasst kann also gesagt werden, dass strukturelle Stigmatisierung die Gesundheit von homo- und bisexuellen Menschen stark beeinträchtigen kann. Mit dieser Untersuchung konnte zum ersten Mal festgestellt

werden, dass strukturelle Stigmatisierung nicht nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt, sondern auch einen Einfluss auf die Gesamtsterblichkeit hat (vgl. Hatzenbuehler et al. 2014: 34–40).

Die amerikanische Gesellschaft ist meine grösste Enttäuschung. Die Tatsache, dass in Amerika gewisse Rechte an einen bestimmten Teil der Bevölkerung geben werden, während die selben Rechte anderen aberkannt werden, stört mich zutiefst (vgl. Goldman 2008: 138).

4.3.4.3 Traditionen, Vorstellungen, Werte, Glaube

Auch die Verbindung zwischen konservativen Werten sowie religiösem Glaube (vor allem dem christlichen Glauben) und Suizidalität von homo- und bisexuellen Jugendlichen konnte in einzelnen Untersuchungen belegt werden. In unserer Gesellschaft steht die Heteronormativität klar im Vordergrund und die Homosexualität wird noch immer als Abweichung betrachtet. Christliche Familien, welche die Wichtigkeit in der Religion, in der Heirat und im Kinder kriegen sehen, zeigen eine niedrigere Akzeptanz gegenüber Homosexualität als Familien mit weniger christlichen Werten. Dies gilt auch für Schulen, in denen ein konservatives religiöses Klima besteht. In solchen Schulen konnte klar ein diskriminierendes und stigmatisierendes Verhalten festgestellt werden, das mit einem erhöhten Risiko für Suizidgedanken und Suizidversuchen bei homo- und bisexuellen Jugendlichen verbunden war. Auch konnten weitere Auswirkungen wie z.B. Risiko für Substanzkonsum, Depressionen, Angst oder risikoreiche sexuelle Aktivität eruiert werden. Obwohl laut mehreren Studien, der christliche Glaube bei suizidalen Jugendlichen eine positive Unterstützung sein kann, konnte auch aufgezeigt werden, dass die Wahrscheinlichkeit besteht, dass der Glaube bei homo- und bisexuellen Jugendlichen die Suizidalität erhöht. Dies könnte auf die erhöhte internalisierte Homophobie zurückzuführen sein. Verbindungen zu anderen Religionen konnten aufgrund fehlender empirischer Studien nicht hergestellt werden (vgl. Sung Hong et al. 2011: 5f.).

4.3.5 Chronosystem

Das letzte System der ökologischen Systemtheorie ist das Chronosystem. Hier geht es um markante biographische Übergänge und Lebensereignisse des Individuums und der Umwelt, in der sich die entwickelnde Person befindet (vgl. Flammer 2005: 212, Sung Hong et al. 2011: 6).

Homo- und bisexuelle Jugendliche, welche zuhause während ihrer Kindheit physische, psychische, verbale oder emotionale Misshandlungen erfahren haben, besitzen ein erhöhtes Risi-

ko Suizidgedanken zu entwickeln und einen Suizidversuch zu unternehmen. Diese einschneidenden Erlebnisse können zu einem niedrigen Selbstwertgefühl und emotionalen Schwierigkeiten führen, welche eine Suizidalität begünstigen. Eine Untersuchung aus den USA von obdachlosen und weggelaufenen Jugendlichen aus dem Jahr 2004 zeigte auf, dass die Wahrscheinlichkeit eines physischen oder sexuellen Missbrauchs in der Kindheit von homo- und bisexuellen Jugendlichen durch ihre Eltern höher war als bei den untersuchten heterosexuellen Jugendlichen (vgl. Sung Hong et al. 2011: 6).

4.4 Positive Entwicklungen von homo- und bisexuellen Personen

Wie aufgezeigt werden konnte, stehen Homo- und bisexuelle Personen in ihrem Leben vor mehreren Herausforderungen, die mit einem höheren Risiko für Depression und Suizidalität verbunden sind. Die Mehrheit der homo- und bisexuellen Personen können jedoch diese Herausforderungen gut bewältigen und entwickeln kein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen. Diese Feststellung ist wichtig, damit keine Stereotypisierung und vor allem Pathologisierung von homo- und bisexuellen Personen entsteht. Eine Studie konnte aufzeigen, dass viele daraus spezifische Ressourcen entwickeln, wie Verbundenheit zu anderen homo- und bisexuellen Personen, selbstbestimmte Formung einer eigenen Familie, besondere Qualität der Freundschaft, Vorbildfunktionen, Authentizität, Ehrlichkeit, mehr Empathie für andere (vor allem für andere Minderheiten), kritisches Hinterfragen der Gesellschaft, Gerechtigkeitsempfinden, Freiheit bezüglich starrer Geschlechterrollen, sexuelle Bestimmtheit und gleichwertige Partnerschaften (vgl. Plöderl et al. 2009: 34f.).

4.5 Zwischenfazit

Die Begründung der erhöhten Suizidgefahr bei homosexuellen Jugendlichen ist komplex und die Faktoren, die dazu führen sind vielschichtig. Neben allgemeinen Risikofaktoren und Herausforderungen, die Jugendliche während ihres Entwicklungsprozesses in der Pubertät zu bewältigen haben, müssen auch Minoritätenstressfaktoren sowie zusätzliche Identitätsentwicklungsherausforderungen wegen der eigenen Homosexualität in die Erklärung miteinbezogen werden, um die Entwicklung des suizidalen Verhaltens nachvollziehen zu können. Diese begründen das erhöhte Risiko für psychische Beeinträchtigungen, welche als grösster Risikofaktor gesehen werden. Auch der Fortschritt, dass Jugendliche immer früher zu ihrer Homo- resp. Bisexualität stehen, kann durch die oft noch fehlenden Bewältigungsstrategien, die Entwicklung negativ beeinflussen. Suizidmodelle liefern weitere wichtige Erkenntnisse zum Ver-

ständnis. Man geht davon aus, dass ohne die Hoffnungslosigkeit, das Gefühl, eine Belastung für andere zu sein, oder das Gefühl, nicht dazu zu gehören eine psychische Erkrankung nicht zur Suizidalität führen wird. Familie, Peers, Schule, Professionelle im Gesundheitsbereich, Gesellschaft und Staat, werden als Risikosysteme gesehen, in welchen sich die Faktoren aus den Suizidmodellen und dem Minoritäten-Stress-Modell durch verschiedenste Erlebnisse entwickeln können. Die Erklärung dieser Risikosystemen anhand der ökologischen Systemtheorie führt zu einem besseren Verständnis, vor allem um geeignete Präventions- und Interventionsstrategien entwickeln zu können.

5 Präventions- und Interventionsstrategien

Durch die multifaktorielle Entstehung der Suizidgefahr bei homo- und bisexuellen Jugendlichen, ist eine multiperspektivische Sicht bei der Entwicklung von Präventions- und Interventionsstrategien notwendig (vgl. Dyck 2012: 4).

In diesem Kapitel wird der Schwerpunkt auf die Bereiche Familie, Schule/Peers, Professionelle und Staat gelegt. Es bestehen Strategien und Massnahmen, deren Erfolg bereits untersucht werden konnte. Andere hingegen sind noch nicht wissenschaftlich belegt und werden aus den Erkenntnissen der fördernden Faktoren abgeleitet.

5.1 Familie

Die Familie hat einen zentralen und dauerhaften Einfluss auf das Leben eines Kindes. Weil die Eltern eine wichtige Rolle in der Entwicklung der Gesundheit und des Wohlfühlens ihrer Kinder spielen, sind Interventions- und Präventionsstrategien im Bereich Familie unerlässlich (vgl. Ryan et al. 2009: 346f.).

5.1.1 Professionelle im Jugendbereich

Den Professionellen, wie zum Beispiel Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, die mit Jugendlichen arbeiten, muss bewusst sein, dass die Familiendynamik einen starken Einfluss auf die Weiterentwicklung, das Selbstwertgefühl und auf die Gesundheit der Jugendlichen haben kann. Homo- und bisexuelle Jugendliche sollten darauf angesprochen werden, ob sie Schwierigkeiten in ihrer Familie aufgrund ihrer sexuellen Orientierung erleben und ihnen geeignete spezifische Angebote für homo- und bisexuelle Jugendliche und Jugendliche, die sich ihrer sexuellen Orientierung noch nicht sicher sind, empfehlen. (vgl. Ryan et al. 2009: 351, Sung Hong et al. 2011: 6f.).

5.1.2 Direkte Unterstützung für die Eltern

Da das Leben der meisten Jugendlichen stark mit dem Leben ihrer Eltern verknüpft ist, wird das Coming-out der Jugendlichen automatisch zum Coming-out der Eltern. Eltern, welche Mühe haben, mit der sexuellen Orientierung ihrer Kinder umzugehen, sollten durch spezifische Angebote unterstützt werden (vgl. Sung Hong et al. 2011: 7). Eltern brauchen Zugang zu positiven Eltern-Vorbilder und sollten informiert werden, wie sie ihre homo- und bisexuellen Kindern unterstützen können. Dazu sollten spezifische Unterstützungsprogramme über verschiedene Kanäle (Internet, Informationsbroschüren etc.) verbreitet werden. Die Eltern müssen wissen, dass eine negative ablehnende Haltung ihrerseits einen negativen Einfluss auf die psychische und physische Gesundheit (u.a. Entwicklung einer Suizidalität) ihrer Kinder haben kann. Auch wenn dies nicht gleich ersichtlich ist, muss darauf aufmerksam gemacht werden, dass Folgen einer Ablehnung durch die Familie, sich auch später im jungen Erwachsenenalter negativ auswirken können (vgl. Ryan et al. 2009: 351). Eltern, die durch die auffällige Geschlechterrollenkonformität ihres Kindes beunruhigt sind, sollten durch Fachpersonen begleitet werden, um eine gute Balance zwischen dem gesellschaftlichen «Gender-Druck» und den Bedürfnissen der Kinder herzustellen (vgl. Plöderl et al. 2007: 84f.).

Ich erzählte ihnen, dass ich lesbisch bin. Mein Vater stand ohne zu zögern auf, kam auf mich zu, zog mich auf von meinem Stuhl, gab mir eine Umarmung und sagte, dass das überhaupt keine Rolle spielt (vgl. Mayock et al. 2009: 17).

5.1.3 Familientherapie

Familientherapie kann die Toleranz und Flexibilität in der Familie erhöhen, Kommunikationsprobleme lösen und dysfunktionale Verbindungen darlegen. Die negativen Interaktionen zwischen allen Familienmitgliedern werden dadurch verbessert, was einen positiven Effekt auf die Identitätsfindung des homo- und bisexuellen Jugendlichen haben kann (vgl. Sung Hong et al. 2011: 6f.). Es muss jedoch darauf geachtet werden, dass die Fachleute eine vorurteilsfreie Einstellung gegenüber dem Thema Homosexualität haben. Als selbstverständlich kann dies noch nicht angesehen werden. Insbesondere Fachleute von fundamentalistischen Gruppierungen, die noch immer das längst überholte Pathologiekonzept vertreten, laut dem homosexuelle Personen krank seien, haben einen negativen Effekt, da sie nicht zur Klärung der Konflikte beitragen, sondern die Spannung noch verstärken (vgl. Rauchfleisch 2012: 43).

Mathew wollte seine Gefühle, ein homosexueller Jugendlicher zu sein, besser verstehen und ging zu einem Therapeuten. Nach der zweiten Sitzung sagte ihm sein Therapeut, dass er in die Kirche gehen und mehr über die Moral lernen soll (vgl. Goldman 2008: 128).

5.2 Schule / Peer

Auch die Beziehungen zu gleichaltrigen Jugendlichen haben einen entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung der psychischen Gesundheit von homo- und bisexuellen Jugendlichen. Aus diesem Grund müssen Professionelle auch wirksame Lösungen in Peer-Konflikten anstreben (vgl. Sung Hong et al. 2011: 7). Jugendliche besitzen eine Kombination von Risiko- und Schutzfaktoren für Bullying und suizidales Verhalten. Die Reduktion der Risikofaktoren sowie aber auch die Stärkung der Schutzfaktoren sollte das höchste Ziel in dieser Prävention sein (vgl. National Center for Injury Prevention and Control. Division of Violence Prevention 2014: 5).

5.2.1 Bullying-Richtlinien

Es braucht spezifische Bullying-Richtlinien und Bullying-Programme für Schulen. Wichtig dabei ist, dass diese Richtlinien und Programme auch gleichzeitig das homophobe Verhalten und Bullying aufgrund der sexuellen Orientierung beinhalten, um eine positive Wirkung auf die psychische Gesundheit von homosexuellen Jugendlichen erreichen zu können (vgl. Sung Hong et al. 2011: 7). In einer Untersuchung in den USA konnte festgestellt werden, dass Antibullying-Richtlinien, welche die sexuelle Orientierung nicht integriert haben, nicht verbunden waren mit tieferen Suizidversuchsrate bei homosexuellen Jugendlichen (vgl. Hatzenbuehler/Keyes 2013: 21–25).

5.2.2 Informationsprogramme

Da Kinder und Jugendliche sehr viel Zeit in der Schule verbringen, sollten auch schulbasierte Informationsprogramme eingesetzt werden, welche die Kinder und Jugendlichen auf Warnzeichen von Suizidalität sensibilisieren und sie suizidales Verhalten verstehen lernen. Die Vermittlung von Informationen über Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten im Bereich psychische Gesundheit sowie deren Zugänge sollten einen essenziellen Teil der Sensibilisierungsarbeit einnehmen (vgl. Sung Hong et al. 2011: 7).

Bewältigungs-, Lebens- und Problemlösungsstrategien sollten im Unterricht thematisiert und die Möglichkeit geboten werden, diese zu erlernen. Dadurch kann die Widerstandsfähigkeit

gefördert, die Empathiefähigkeit weiter entwickelt und die Akzeptanz gegenüber sich selbst und gegenüber anderen vergrössert werden (vgl. National Center for Injury Prevention and Control. Division of Violence Prevention 2014: 6).

5.2.3 Weitere Empfehlungen für Lehrpersonen und Schulsozialarbeitende

- Die Wahrscheinlichkeit, suizidales Verhalten zu entwickeln, ist geringer, wenn sich Jugendliche mit der Schule verbunden fühlen. Tägliches Grüssen mit der Nennung des Namens des Jugendlichen oder fragen, wie es ihnen geht, sind einfache Methoden, welche die Jugendlichen verbundener fühlen lässt. Fürsorgliches Auftreten und anbieten von Unterstützungsmöglichkeiten in diversen Belangen sind weitere Schritte, damit sich Jugendliche mit der Schule verbunden fühlen (vgl. National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention 2014: 6).
- Die grösste Gefahr, Bullying zu erfahren, besteht bei Jugendlichen mit einer Behinderung, Lernschwäche, unterschiedlichem kulturellem Hintergrund oder LGBT Jugendlichen. Ausbildungen für alle Schulmitarbeiterinnen und Schulmitarbeiter mit dem Fokus auf besonders gefährdete Jugendliche und auf angemessene Interventionsmöglichkeiten in Bullying-situationen sollten durchgeführt werden (vgl. National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention 2014: 6).
- Durch konkrete und positive Wege sollten Jugendliche dazu befähigt werden, die sozialen Normen in ihren Peer-Gruppen aktiv zu beeinflussen, mit dem Ziel, dass Bullying als ein uncooles Verhalten angesehen wird (vgl. National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention 2014: 7).
- Homophobe Beschimpfungen stoppen und erklären, warum diese Beleidigungen nicht akzeptabel sind (vgl. Thorens-Gaud 2012: 162).
- Der Abbau von Vorurteilen und Stereotypen ist sehr zentral, denn diese dienen oft als Rechtfertigung für gewalttätiges Verhalten. Dazu könnten konkrete Begegnungen mit homo- und bisexuellen Personen unterstützend sein (vgl. Rauchfleisch 2012: 49).
- Es sollten positive Botschaften über die Homosexualität verwendet werden. Homosexualität in den Unterricht einbauen, in dem man z.B. Beispiele mit homosexuellen Paaren macht oder man im Geschichtsunterricht beiläufig erwähnt, dass jemand ho-

mosexuell war. Einfach unbefangen und selbstverständlich darüber sprechen (vgl. Thorens-Gaud 2012: 162f.).

- Schülerinnen und Schüler sollten immer wieder über Informationsmöglichkeiten informiert und Flyer von Anlaufstellen an ein Info-Brett gehängt werden (vgl. Thorens-Gaud 2012: 163).
- Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter sollten eng mit den Lehrpersonen zusammenarbeiten, um ein sicheres Schulklima für alle zu entwickeln, auch für sexuelle Minderheiten (vgl. Sung Hong et al. 2011: 7).
- Die Schaffung eines Netzwerkes von Verbündeten (LGBT aber auch heterosexuelle Schülerinnen und Schüler) wäre ein Schritt in die Zukunft. In der USA bestehen über 4000 solcher Netzwerke an Schulen. Es werden durch die Mitglieder Zusammenkünfte und Aktionen im LGBT-Bereich organisiert, um das Klima an der Schule zu verbessern (vgl. Thorens-Gaud 2012: 164).
- Im Prozess der Öffnung gegenüber dem Thema Homosexualität wäre es wichtig, dass sich homosexuelle Lehrpersonen outen würden, so dass positive Leitbilder für Kinder und Jugendliche entstehen (vgl. Rauchfleisch 2012: 50).

Ich wäre so froh gewesen, wenn mich eine Lehrperson gefragt hätte, ob alles ok sei und ob ich mich nicht ausgegrenzt fühle. Niemand hat mich je angesprochen. Eine Lehrperson weiss doch, wenn ein Schüler ganz allein ist und keine Freunde hat (vgl. Thorens-Gaud 2012: 39).

5.3 Professionelle allgemein

Den Professionellen der Bereiche Psychiatrie, Psychologie und Soziale Arbeit, welche mit homo- und bisexuellen Jugendlichen arbeiten, die ein erhöhtes Suizidrisiko aufweisen, muss bewusst sein, welche demografischen Merkmale eine wichtige Rolle spielen. Dafür vorgesehene Interventionen sollten Merkmale wie Kultur, Nationalität und Geschlecht berücksichtigen (vgl. Sung Hong et al. 2011: 6).

Sie sollten zum Thema Homosexualität und zum Umgang mit homo- und bisexuellen Jugendlichen geschult werden. Es sollte ihnen vermittelt werden, wie wichtig ihre Unterstützung für diese Jugendlichen ist. Durch Workshops können sie mit wichtigen Skills, notwendigem Wissen sowie einer gesunden Einstellung ausgestattet werden. Dies kann dazu führen, dass homo- und bisexuelle Jugendliche, sowie Jugendliche, welche ihrer sexuellen Orientierung noch

nicht sicher sind, ein positives Klima wahrnehmen und somit an weniger negativen Belastungen leiden (vgl. Sung Hong et al. 2011: 7).

Es braucht spezifische Angebote für LGBT im Bereich psychische Gesundheit. LGBT welche eine Behandlung benötigen, müssen sich oft an allgemeine Angebote wenden. Studien konnten feststellen, dass allgemeine Therapieangebote nicht die gleiche Effektivität erzielen wie extra konzipierte Programme für LGBT (vgl. Haas et al. 2011: 34f.). Plöderl et al. (2013: 724) fügen jedoch an, dass Suizidpräventionsprogramme für sexuelle Minderheiten noch nicht evidenzbasiert sind. Es benötigt Studien, die belegen, ob bereits schon bestehende evidenzbasierte Suizidpräventionsprogramme auch wirksam für sexuelle Minderheiten sein können.

In der USA werden von verschiedenen Organisationen Richtlinien und Prinzipien für die Beratung und Therapie von LGBT angeboten, jedoch gehen diese nicht spezifisch auf das erhöhte Suizidrisiko, die Risikofaktoren oder die Möglichkeiten, das Risiko zu reduzieren, ein. Allgemeine Richtlinien zur Behandlung von depressiven Jugendlichen gehen nicht spezifisch auf LGBT-Jugendliche ein (vgl. Haas et al. 2011: 35).

Es sollten verschiedene LGBT-spezifische Kampagnen entwickelt werden, welche folgende Ziele verfolgen:

- Entstigmatisierung von psychischen Störungen, speziell Stimmungs- und Angsterkrankungen, unter LGBT.
- LGBT über den Zusammenhang von Stimmungs- und Angsterkrankungen sowie Substanzmissbrauch und der Suizidalität informieren.
- LGBT ermutigen, Unterstützung in Anspruch zu nehmen.
- Die Entwicklung spezifischer Angebote im Bereich psychische Gesundheit und Substanzmissbrauch für LGBT, jeden Alters, ethnischer Herkunft und Geschlechts fördern. Dazu gehören auch Programme zur Früherkennung von Risikoverhalten und psychischen Störungen bei LGBT.
- Anpassungen von bewährten Interventionen und Therapien der Allgemeinbevölkerung an die LGBT.
- Jegliche Studiengänge und Ausbildungsprogramme für Personen, die Beratungen und Therapien im Bereich psychische Gesundheit durchführen (z.B. Psychologie, Medizin, Pflege, Soziale Arbeit, Public Health), sollten Schulungen zur psychischen Gesundheit und Suizidrisiko von LGBT entwickeln und anbieten.

- Professionelle im Beratungs- und Therapiebereich der psychischen Gesundheit sowie aber auch Hausärztinnen und Hausärzte und weitere Anlaufstellen sollten zum Thema LGBT und psychische Gesundheit regelmässig weitergebildet und mit Informationsmaterial ausgestattet werden.
- Es sollten Trainingsmaterialien für die Arbeit mit LGBT-Jugendlichen und deren Familien für Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter, Professionelle in psychischer Gesundheit, Jugend- und Familienberatungen, Jugendarbeiterinnen und Jugendarbeiter und weitere Personen, welche mit Jugendlichen und Familien arbeiten, entwickelt werden.
- Jegliche LGBT-Organisationen müssen über das Suizidalitätsrisiko und deren Risikofaktoren informiert und mit Informationsmaterialien ausgestattet werden.
- Bereits bestehende Suizidstrategie- sowie Suizidpräventions- und Interventionsprogramme für die Allgemeinbevölkerung sollten das Suizidrisiko von LGBT und mögliche spezifische Interventionen zur Reduzierung dieses Risikos mit einschliessen.
- Spezifische Suizidpräventions- und Interventionsprogramme für LGBT sollten entwickelt werden (vgl. Haas et al. 2011: 36–39).

5.4 Staat

Die Einstellung der Gesellschaft zu verändern, ist wohl der herausforderndste Weg in der Suizidprävention bei sexuellen Minderheiten. Als einen der wichtigsten Schritte, um eine sichere Umwelt für alle Jugendlichen zu erreichen, ist die Umsetzung einer umfassenden politischen Strategie gegen Homophobie. Solche Gesetze und Richtlinien zwingen Schulen, Firmen, Kantone etc. dazu, homo- und bisexuelle Jugendliche zu schützen. Unterstützend kann auch eine enge Zusammenarbeit zwischen Experten und verschiedenen Institutionen (z.B. Schulen) und Personen aus den politischen, staatlichen und religiösen Bereichen sein, um Homophobie zu verhindern (vgl. Sung Hong et al. 2011: 7). Es sollten Gesetze eingeführt werden, welche LGBT vor Diskriminierung schützen und Homosexuelle mit Heterosexuellen in allen rechtlichen Situationen gleichstellen (vgl. Haas et al. 2011: 41).

Obwohl der Prozess gesetzlicher Veränderung sehr langwierig sein kann, weiss man von anderen stigmatisierten Gruppen, dass eine Wirksamkeit erzielt werden konnte (vgl. Hatzenbuehler et al. 2009: 2278).

6 Präventions- und Interventionsangebote in der Schweiz

In der Deutschschweiz bestehen mehrere Organisationen, welche sich für die Rechte von homosexuellen Menschen einsetzen und Präventions- und Interventionsangebote anbieten. Viele homo- und bisexuelle Organisationen sowie auch Angebote für die Allgemeinbevölkerung liefern einen direkten oder indirekten Beitrag zur Reduzierung der Suizidgefahr bei homo- und bisexuellen Jugendlichen. In diesem Kapitel werden Organisationen und Strategien zusammengefasst, die sich mit den bereits behandelten Thematiken direkt auseinandersetzen. Es werden folgende Bereiche unterschieden: Familie, Schule, Beratung und Treff sowie Staat. Bei der Auswahl wurde keine Wertung vorgenommen und es wird auch keine Evaluation dieser Organisationen durchgeführt. Die Aufstellung soll dazu dienen, Kenntnis über bereits bestehende Angebote zu erlangen. Wenn eine Organisation oder ein Angebot hier nicht direkt erwähnt wird, heisst dies nicht, dass ihre Tätigkeit nicht auch einen wichtigen Beitrag zur Reduzierung der Suizidgefahr bei homo- und bisexuellen Jugendlichen leistet.

6.1 Bereich Familie

In der Deutschschweiz gibt es nur ein Angebot, das eine direkte Unterstützung für die Familien von homosexuellen Jugendlichen anbietet.

6.1.1 *FELS*

FELS (vgl. fels: Freundinnen, Freunde und Eltern von Lesben und Schwulen o.J.) ist ein Angebot für Freundinnen, Freunde und Eltern von Lesben und Schwulen und setzt sich für volle gesellschaftliche Akzeptanz von homosexuellen Menschen ein. FELS verfolgt folgende Ziele:

- Aktive Präsenz bei Anlässen von Lesben- und Schwulenorganisationen
- Vortragstätigkeiten und Teilnahme an Diskussionen, insbesondere auch in politischen und kirchlichen Kreisen
- Mitunterzeichnung von entsprechenden Stellungnahmen der Lesben- und Schwulenorganisationen
- Öffentlichkeitsarbeit durch Briefe an Behörden und Politik sowie Veröffentlichung von Artikel in Zeitungen und Zeitschriften
- Aktive Mitarbeit in verschiedenen Fachgruppen
- Durch Telefonberatung und Elterngespräche, Förderung des Dialogs zwischen Lesben, Schwulen und deren Eltern
- Mitarbeit im Schulprojekt GLL

6.2 Bereich Schule

Neben aufsuchenden Angeboten, gibt es auch Organisationen, die Lehrmittel für die Thematisierung der sexuellen Orientierung im Unterricht anbieten.

6.2.1 ABQ, Comout und GLL

ABQ zuständig für den Kanton Bern, Comout zuständig für den Kanton St. Gallen und GLL zuständig für die restlichen Kantone der Deutschschweiz sind Angebote, für die schwule und lesbische Menschen in den erwähnten Kantonen auf Schulbesuch gehen, um den Schülerinnen und Schülern eine direkte Begegnung zu ermöglichen. Die Angebote sind sehr ähnlich. Eine bestimmte Anzahl von homo- und bisexuellen Personen, bei GLL wenn möglich zusätzlich eine Mutter oder ein Vater eines homo- oder bisexuellen Kindes, gestalten eine Unterrichtssequenz zum Thema Homo- und Bisexualität. Sie erzählen von ihrem Leben, vermitteln Informationen und diskutieren mit der Klasse übers Anderssein, indem sie sich den Fragen der Schülerinnen und Schülern stellen. ABQ bietet zusätzlich Inputs, Kurse und Beratung für Lehrpersonen, Präventionsbeauftragte und Erziehende an und stellt Materialien und Literatur zum Thema sexuelle Orientierung und zur Thematisierung sexueller Orientierung mit Jugendlichen zur Verfügung. GLL führt zusätzlich Vorträge, Workshops, Kurse und Diskussionsrunden durch, um angehende und amtierende Lehrpersonen zu einem professionellen Umgang mit dem Thema anzuleiten (vgl. ABQ Lesbischwule Lebensweisen – (K)ein Thema für die Schule? o.J., GLL - das andere Schulprojekt o.J., Projekt Comout o.J.).

6.2.2 SOS Schweiz

SOS Schweiz – Sexuelle Orientierung & Schule – wurde als Fachgruppe durch die Organisationen Pink Cross, LOS und FELS im Jahr 2006 gegründet. Ihr Ziel ist es, durch die Thematisierung der sexuellen Orientierung in den Schulen, die physische und psychische Gesundheit der homo- und bisexuellen Jugendlichen zu fördern. Seit ihrer Gründung wurden diverse Publikationen erstellt, welche die Möglichkeit bieten, die aktuelle Situation zu analysieren und mögliche Verbesserungen aufzuzeigen. Weiter stellen sie auf ihrer Webseite Lehrmittel und Unterrichtsvorschläge für die Stufen Primarschule, Sekundarstufe I und Sekundarstufe II zur Verfügung (vgl. SOS Schweiz o.J.).

6.2.3 UNESCO-Lehrmittel «IDAHO(T) Lesson Plan»

Anlässlich des diesjährigen Internationalen Tages gegen Homophobie und Transphobie (IDAHOT) haben die Schweizerische und die Deutsche UNESCO-Kommission das englischsprachige UNESCO-Lehrmittel «IDAHO(T) Lesson Plan» auf Deutsch und Französisch über-

setzen lassen. Dieses Lehrmittel ist somit nun auch in der Schweiz einsetzbar. Es dient als Ratgeber für Lehrpersonen und Fachleute und verfolgt das Ziel, dass durch die Schaffung einer Umgebung des Respekts und der Toleranz gegen Mobbing und Ausgrenzung homosexueller, bisexueller und trans* Menschen bereits schon in der Schule vorgebeugt wird. Das Lehrmittel beinhaltet vier Aktivitäten für verschiedene Alterskategorien. Die Aktivitäten sind einfach umsetzbar und dauern jeweils zwischen 30 und 90 Minuten (vgl. Schweizerische UNESCO-Kommission o.J.).

6.3 Bereich Beratung und Treff

6.3.1 Jugendgruppen

Die Jugendgruppe Anyway in Basel und die Jugendgruppe Spot25 in Zürich sind Angebote für anderssexuelle Jugendliche, die Jugendgruppe ComingInn in Bern für homo- und bisexuelle Jungs. Alle Jugendgruppen verfolgen ähnliche Ziele. Es werden in bestehenden Räumlichkeiten sowie auch draussen verschiedene Aktivitäten unternommen oder es wird einfach gemütlich zusammengesessen. Die Möglichkeit, sich mit anderen anderssexuellen Jugendlichen und jungen Erwachsenen in einer lockeren Atmosphäre über alle möglichen Themen auszutauschen, steht im Vordergrund. Die Treffen finden in regelmässigen Abständen statt (vgl. Anyway Basler Jugendtreff o.J., ComingInn Berner Jugendgruppe für schwule und bisexuelle Jungs o.J., Homosexuelle Arbeitsgruppen Zürich o.J.).

An verschiedenen Universitäten und Fachhochschulen bestehen ähnliche Gruppen, welche die Zusammengehörigkeit fördern, verschiedene Aktivitäten ausserhalb des Studiums durchführen und auch Anlaufstelle sind für Fragen wie zum Beispiel zu den Themen Coming-out und Studium sowie Homosexualität. Als Beispiel werden hier die queerstudents aus Bern erwähnt (vgl. queerstudents lgbt-StudentInnengruppe Bern o.J.).

6.3.2 Spezifische Beratungsangebote für Jugendliche

In der Deutschschweiz bestehen mehrere Beratungsangebote für homo- und bisexuelle Personen. Es wird auf zwei Angebote näher eingegangen, die es sich zum Ziel gemacht haben, spezifische Beratung für homo- und bisexuelle Jugendliche und junge Erwachsene anzubieten.

6.3.2.1 Du bist Du

Du bist Du ist ein Peer-Beratungsangebot für schwule und bisexuelle Jungs oder Jungs, die sich ihrer sexuellen Orientierung noch nicht sicher sind. Homo- oder bisexuelle Jungs im Alter zwischen 19 und 26 Jahren, die ihr Coming-out bereits hinter sich haben, bieten per E-

Mail oder persönlich kostenlose Beratungen zu den Themen, Homo- und Bisexualität, Coming-out, Liebe und Sex an. Die jungen Berater wurden von Psychologen und Gesundheitsexperten ausgebildet und haben verschiedene Kurse zu den Themen Beratungstechnik, sexuelle Orientierung, Coming-out und sexuelle Gesundheit (HIV/Aids und andere Geschlechtskrankheiten) besucht. Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Rat bei ihren Coachs einzuholen. Die Unterstützung endet dort, wo psychologische oder ärztliche Hilfe nötig wird. In solch einem Fall werden Adressen von Fachpersonen weitergegeben. Auf der Webseite du-bist-du.ch geben die Berater der Homo- und Bisexualität ein Gesicht, indem sie sich mit ihrem Foto zeigen und ihre eigene Coming-out-Geschichte erzählen. Weiter gibt es auch die Erklärung des Coming-outs in einfacher Formulierung (vgl. DU BIST DU o.J.).

6.3.2.2 Rainbowgirls

Rainbowgirls bieten Information und Beratung per E-Mail für lesbische und bisexuelle Mädchen und junge Frauen an. Die Beratungen werden von lesbischen Sozialarbeiterinnen mit Fachhochschulabschluss durchgeführt. Auch hier wird darauf hingewiesen, dass das Angebot nicht therapeutisch und nicht für akute Notsituationen geeignet ist (vgl. rainbowgirls o.J.).

Je mehr wir darüber sprachen, desto besser fühlte ich mich. Mit jemandem zu sprechen, der die gleichen Erfahrungen gemacht hat wie ich, hat mir gut getan (vgl. Mayock 2009: 23).

6.4 Bereich Staat

Mehrere Organisationen und politische Parteien setzen sich für die Gleichstellung von homosexuellen Personen ein. Ihr Schwerpunkt liegt in folgenden Bereichen.

6.4.1 Ehe- und Adoptionsrecht

Seit dem 01. Januar 2007 können schwule und lesbische Paare ihre Partnerschaft beim Zivilstandsamt eintragen. Die eingetragene Partnerschaft für gleichgeschlechtliche Paare ist der Ehe ähnlich, jedoch bestehen noch immer nicht die gleichen Rechte wie für heterosexuelle Ehepaare. Zum Beispiel ist die Adoption und der Zugang zu medizinisch unterstützten Methoden der Fortpflanzung bei einer eingetragenen Partnerschaft nicht erlaubt (vgl. Pink Cross – Schweizerische Schwulenorganisation o.J.).

6.4.2 Diskriminierungsverbot

Weder das Diskriminierungsverbot (Art. 8 Abs. 2 BV) noch die Antirassismus-Strafnorm (261bis StGB) bieten einen Schutz für homosexuelle Menschen und andere sexuelle Minder-

heiten vor Diskriminierung, Hassreden oder öffentlicher Herabsetzung. Diskriminierende Bezeichnungen gegenüber homosexuellen Personen fallen nicht unter die Antirassismus-Strafnorm, denn dort sind nur die Rasse, Ethnie, Religion, Geschlecht, Alter und Sprache verankert. Die sexuelle Orientierung fehlt bis heute gänzlich (vgl. ebd.).

7 Schlussfazit

Mit dieser Arbeit konnte aufgezeigt werden, dass bei homosexuellen Jugendlichen ein massiv höheres Mass an Suizidgefahr besteht als bei heterosexuellen Jugendlichen. Verschiedenste internationale Studien sowie eine im Jahr 2012 veröffentlichte Untersuchung in der Schweiz konnten dies belegen. Allerdings bestehen in der Schweiz bis zum jetzigen Zeitpunkt nur Daten von männlichen Homosexuellen und diese hauptsächlich aus der Region Genf. Zahlen für weibliche Homosexuelle sind nicht vorhanden. Um ein komplettes Bild zu erhalten, würde es Sinn machen, eine weitere Studie in allen Landesteilen mit beiden Geschlechtern durchzuführen. Obwohl die Zahlen aus der Schweiz aus dem Jahr 2002 und mehrheitlich aus der Westschweiz stammen, kann durch die Ergebnisse aus aktuellen internationalen Studien davon ausgegangen werden, dass auch in der Deutschschweiz ein ähnlich hohes Mass an Suizidgefahr bei homosexuellen Jugendlichen feststellbar wäre.

Eine Herausforderung war es, die Faktoren aufzuzeigen, welche die Suizidgefahr bei homosexuellen Jugendlichen fördern. Verschiedenste Faktoren, die in unterschiedlichster Weise zusammenspielen können, begründen die erhöhte Gefahr eines Suizides. Durch die multifaktorielle Entstehung müssen zur Erklärung mehrere Ebenen berücksichtigt werden. Suizidmodelle und das Minoritäten-Stress-Modell liefern zwar einen Teil zur Erklärung, jedoch besteht kein theoretisches Modell, welches die Erklärung gänzlich liefern kann. Wichtige Faktoren wie zum Beispiel die Geschlechtsrollenkonformität ist in keinem Modell integriert. All das erschwert die theoretische Darlegung der begünstigenden Faktoren der Suizidgefahr bei homosexuellen Jugendlichen. Es war aber dennoch möglich durch die Zusammenführung der Modelle und den Resultaten aus verschiedenen Studien, eine Übersicht darzulegen. Durch die ökologische Systemtheorie von Uri Bronfenbrenner konnte zusammengefasst aufgezeigt werden, wie und in welchem Setting die Faktoren, welche die Suizidgefahr bei homosexuellen Jugendlichen zusätzlich fördern, entstehen. Neben persönlichen Herausforderungen in der Identitätsentwicklung als homosexuelle Person konnten die eigene Familie, die Schule, Peers, Professionelle im Gesundheitsbereich, Einstellung der Gesellschaft sowie die gesetzliche Lage des Staates als risikoreiche Systeme aufgezeigt werden.

Durch diese verschiedenen Ebenen braucht es eine multiperspektivische Sichtweise, um sinnvolle Präventions- und Interventionsstrategien aufzeigen zu können. Es reicht nicht aus, sich nur auf eine Ebene zu konzentrieren. Um eine Wirkung erzielen zu können, müssen verschiedene Organisationen und Parteien zusammenarbeiten.

Es stellt sich nun generell die Frage, ob die Ergebnisse aus den internationalen Studien direkt für die Schweiz adaptiert werden können. Die Systeme sowie die Kulturen der anderen Länder können sich teilweise stark von den Strukturen der Schweiz unterscheiden. Auch hier würde es Sinn machen, Untersuchungen in der Schweiz bezüglich den begünstigten Faktoren und wirkungsvollen Interventions- und Präventionsstrategien durchzuführen. Nur so kann bestätigt werden, ob die vorgeschlagenen Massnahmen auch wirklich eine Effektivität aufweisen. Zusätzlich sollten die beschriebenen Organisationen aus der Deutschschweiz, welche bereits Präventions- und Interventionsstrategien im Bereich homo- und bisexuelle Jugendliche anbieten, nun genauer evaluiert werden, um herauszufinden, ob sich ihre Massnahmen und Ziele mit den Ergebnissen dieser Arbeit decken. Ein weiterer wichtiger Schritt im Evaluationsprozess dieser Organisationen wäre die Messung der quantitativen sowie qualitativen Leistungen. Durch diese Erkenntnisse können Anpassungen zur Effektivitätssteigerung vorgenommen werden.

Durch die stark erhöhte Suizidversuchsrate und das stark erhöhte Mass an Suizidgedanken bei homo- und bisexuellen Jugendlichen besteht eine ethische Notwendigkeit, Strategien zu entwickeln und umzusetzen. Die Soziale Arbeit hat einen generellen und wichtigen Auftrag in der Suizidprävention und in der Durchführung von Interventionsmassnahmen. Sie sollte ihren Fokus diesbezüglich auch vermehrt auf homo- und bisexuelle Personen richten. Verschiedenste Berührungspunkte für die Soziale Arbeit konnten in dieser Arbeit aufgezeigt werden. Studiengänge der Sozialen Arbeit sollten bereits die Studierenden für die Herausforderungen und die erhöhte Suizidgefahr von homo- und bisexuellen Personen sensibilisieren. Auch im politischen Bereich sollte sich die Soziale Arbeit bezüglich Suizidpräventionsstrategien für homo- und bisexuelle Personen verstärkt einsetzen. Durch die Professionalität, welche die Soziale Arbeit aufweist, können Präventions- und Interventionsstrategien auf verschiedenen Ebenen eine höhere Effektivität erreichen.

Quellenverzeichnis

Literatur

Diamond, Gary M./Shilo, Guy/Jurgensen, Erin/D'Augelli, Anthony/Samarova, Valeria/White, Khendi (2011). How Depressed and Suicidal Sexual Minority Adolescents Understand the Causes of Their Distress. In: *Journal of Gay & Lesbian Mental Health* (15). S. 130–151.

Dyck, Ryan D. (2012). Report on outcomes and recommendations. LGBT youth suicide prevention summit 2012. Kanada: Egale Canada Human Rights Trust.

Flammer, August (2005). *Entwicklungstheorien: Psychologische Theorien der menschlichen Entwicklung*. Bern : Hans Huber Verlag.

Goldman, Linda (2008). *Coming Out, Coming In. Nurturing the Well-Being and Inclusion of Gay Youth in Mainstream Society*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group.

Haas, Ann P./Eliason, Mickey/Mays, Vickie M./Mathy, Robin M./Cochran, Susan D./D'Augelli, Anthony R./Silverman, Morton M./Fisher, Prudence W./Hughes, Tonda/Rosario, Margaret/Russell, Stephen T./Malley, Effie/Reed, Jerry/Litts, David A./Haller, Ellen/Sell, Randall L./Remafedi, Gary/Bradford, Judith/Beautrais, Annette L./Brown, Gregory K./Diamond, Gary M./Friedman, Mark S./Garofalo, Robert/Turner, Mason S./Hollibaugh, Amber/Clayton, Paula J. (2011). Suicide and Suicide Risk in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations: Rieview and Recommendations. In: *Journal of Homosexuality* (58). S. 10–51.

Hatzenbuehler, Mark L./Keyes, Katherine M./Hasin, Deborah S. (2009). State-Level Policies and Psychiatric Morbidity In Lesbian, Gay, and Bisexual Populations. In: *American Journal of Public Health* (12). S. 2275–2281.

Hatzenbuehler, Mark L. (2011). The Social Environment and Suicide Attempts in Lesbian, Gay, and Bisexual Youth. In: *Pediatrics. Official Journal of the American Academy of Pediatrics* (5). S.896–903.

Hatzenbuehler, Mark L./Keyes, Katherine M. (2013). Inclusive Anti-bullying Policies and Reduced Risk of Suicide Attempts in Lesbian and Gay Youth. In: *Journal of Adolescent Health* (53). S. 21–26.

Hatzenbuehler, Mark L./Bellatorre, Anna/Lee, Yeonjin/Finch, Brian K./Muennig, Peter/Fiscella, Kevin (2014). Structural stigma and all-cause mortality in sexual minority populations. In: *Social Science & Medicine* (103). S. 33–41.

Kaufman, Joanne M./Johnson, Cathryn (2004). Stigmatized Individuals And The Process Of Identity. In: *The Sociological Quarterly* (45). S.807–833.

Kolanowski, Ulrike (2009). Wie Jugendliche ihre sexuelle Orientierung entdecken. In Watzlawik, Meike & Heine, Nora (Hg.), *Sexuelle Orientierungen. Weg vom Denken in Schubladen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Marshal, Michael P./Dietz, Laura J./Friedman Mark S./Stall, Ron/Smith, Helen A./McGinley, James/Thoma, Brian C./Murray Pamela J./D'Augelli Anthony R./Brent, David A. (2011). Suicidality and Depression Disparities Between Sexual Minority and Heterosexual Youth: A Meta-Analytic Review. In: *Journal of Adolescent Health*. (49). S. 115–123.

Mayock, Paula/Bryan Audrey/Carr, Nicola/Kitching, Karl (2009). *Supporting LGBT Lives: A study of the mental health and well-being of lesbian, gay, bisexual and transgender people*. Ireland: Gay and Lesbian Equality Network (GLEN) and BeLonG To Youth Service.

Meyer Ilan H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. In: *Psychological Bulletin*. (5). S. 674–697.

Mishna, Faye/Newman, Peter A./Daley, Andrea/Solomon, Steven (2009). Bullying of Lesbian and Gay Youth: A Qualitative Investigation. In: *The British Journal of Social Work* (39). S. 1598–1614.

Plöderl, Martin (2005). *Sexuelle Orientierung, Suizidalität und psychische Gesundheit*. Weinheim: Beltz Verlag.

Plöderl, Martin/Fartacek, Reinhold (2005). Suicidality and associated risk factors among lesbian, gay, and bisexual compared to heterosexual Austrian adults. In: *Suicide and Life-Threatening Behavior* (35). S. 661–670.

Plöderl, Martin/Sauer, Joachim/Fartacek, Reinhold (2006). Suizidalität und psychische Gesundheit von homo- und bisexuellen Männern und Frauen – Eine Metaanalyse internationaler Zufallsstichproben. In: *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*. (2). S. 283–302.

Plöderl, Martin/Yazdi, Kurosch/Kralovec, Karl/Fartacek, Reinhold (2007). Geschlechtsrollenkonformität in der Kindheit als Suizidrisikofaktor am Beispiel von homo- und bisexuellen Personen. In: *Psychiatrie & Psychotherapie* (3). S. 81–85.

Plöderl, Martin/Kralovec, Karl/Fartacek, Clemens/Fartacek, Reinhold (2009). Homosexualität als Risikofaktor für Depression und Suizidalität bei Männern. In: *Blickpunkt DER MANN. Wissenschaftliches Journal für Männergesundheit* (7). S. 28–37.

Plöderl, Martin/Kralovec, Karl/Fartacek, Reinhold (2010). The Relation Between Sexual Orientation and Suicide Attempts in Austria. In: *Archives of Sexual Behavior*. (39). S. 1403–1414.

Plöderl, Martin/Wagenmakers, Erich-Jan/Tremblay, Pierre/Ramsay, Richard/ Kralovec, Karl/Fartacek, Clemens/ Fartacek, Reinhold (2013). Suicide Risk and Sexual Orientation: A Critical Review. In: *Archives of Sexual Behavior*. (42). S. 715–727.

Plöderl, Martin/Sellmeier, Maximilian/Fartacek, Clemens/Pichler, Eva-Maria/Fartacek, Reinhold/Kralovec, Karl (2014). Explaining the Suicide Risk of Sexual Minority Individuals by Contrasting the Minority Stress Model with Suicide Models. In: *Archives of Sexual Behavior*.

Poteat, V. Paul/Russell, Stephen T. (2013). Understanding Homophobic Behavior and Its Implications for Policy and Practice. In: *Theory Into Practice* (52:4). S. 264–271.

Rauchfleisch, Udo/Frossard, Jacqueline/Waser, Gottfried/Wiesendanger, Kurt/Roth, Wolfgang (2002). *Gleich und doch anders. Psychotherapie und Beratung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und ihren Angehörigen*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Rauchfleisch, Udo (2012). *Mein Kind liebt anders. Ein Ratgeber für Eltern homosexueller Kinder*. Ostfildern: Patmos Verlag.

Ryan, Caitlin/Huebner, David/Diaz, Rafael M./Sanchez, Jorge (2009). Family Rejection as a Predictor of Negative Health Outcomes in White and Latino Lesbian, Gay, and Bisexual Young Adults. In: *Pediatrics. Official Journal of the American Academy of Pediatrics* (123). S. 346–350.

Sung Hong, Jun/Espelage, Dorothy L./Kral, Michael J. (2011). Understanding suicide among sexual minority youth in America: An ecological systems analysis. In: *Journal of Adolescence*. S.1–10.

Thorens-Gaud, Elisabeth (2012). *Lesbische und schwule Jugendliche. Ratschläge für Lehrpersonen, Hilfe für Eltern*. Zug: Klett und Balmer Verlag.

Wang, Jen/Häusermann, Michael/Wydler, Hans/Mohler-Kuo, Meichun/Weiss, Mitchell G. (2012). Suicidality and sexual orientation among men in Switzerland: Findings from 3 probability surveys. In: *Journal of Psychiatric Research*. (46). S. 980–986.

Wiesendanger, Tim Kurt (2010). Das Kind im schwulen Mann. In seelischen Krisen zum wahren Selbst finden. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Wunderlich, Ursula (2004). Suizidales Verhalten im Jugendalter. Theorien, Erklärungsmodelle und Risikofaktoren. Göttingen: Hogrefe-Verlag.

Elektronische Medien

ABQ Lesbischwule Lebensweisen – (K)ein Thema für die Schule? (Hg.) (o.J.) In: <http://www.abq.ch> (Zugriffsdatum: 18. Juni 2014).

Anyway. Basler Jugendtreff (Hg.) (o.J.) In: <http://www.anyway-basel.ch> (Zugriffsdatum 18. Juni 2014).

comingInn. berner jugendgruppe für schwule und bisexuelle jungs (Hg.) (o.J.) In: <http://cominginn.ch/willkommen> (Zugriffsdatum 18. Juni 2014).

DU BIST DU (Hg.) (o.J.) In: <http://www.du-bist-du.ch> (Zugriffsdatum 18. Juni 2014).

fels: Freundinnen, Freunde und Eltern von Lesben und Schwulen (Hg.) (o.J.). In: <http://www.fels-eltern.ch> (Zugriffsdatum: 18. Juni 2014).

GLL. Das andere Schulprojekt (Hg.) (o.J.) In: <http://www.gll.ch> (Zugriffsdatum 18. Juni 2014).

Guasp, April (2011). Gay and Bisexual Men's Health Survey. URL: http://www.stonewall.org.uk/documents/stonewall_gay_mens_health_final_1.pdf (Zugriffsdatum: 18. Juni 2014).

Homosexuelle Arbeitsgruppen Zürich (Hg.) (o.J.) In: <http://www.haz.ch/spot25.htm> (Zugriffsdatum 18. Juni 2014).

National Center for Injury Prevention and Control. Division of Violence Prevention (2014). The Relationship Between Bullying and Suicide (2014): What We Know and What it Means for Schools. URL: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/bullying-suicide-translation-final-a.pdf> (Zugriffsdatum: 01. Juni 2014).

Pink Cross. Schweizerische Schwulenorganisation (Hg.) (o.J.) In: <http://www.pinkcross.ch/de/> (Zugriffsdatum 18. Juni 2014).

Projekt Comout (Hg.) (o.J.) In: <http://ahsga.ch/sexualpaedagogik/projekt-comout> (Zugriffsdatum 18. Juni 2014).

queerstudents. lgbt-studentInnengruppe bern (Hg.) (o.J.)
In: <http://www.queerstudents.ch/index.php?nodeId=node4f8aaef0bf30e> (Zugriffsdatum 18. Juni 2014).

Rainbowgirls (Hg.) (o.J.) In: <http://www.rainbowgirls.ch> (Zugriffsdatum 18. Juni 2014).

SOS Schweiz (Hg.) (o.J.) In: <http://www.sos-schweiz.ch> (Zugriffsdatum 18. Juni 2014).

Schweizerische UNESCO-Kommission (Hg.) (o.J.)
In: <http://www.unesco.ch/was/news/aktuelles/detail/homophobie-und-transphobie-in-der-schweiz-angehen/> (Zugriffsdatum 18. Juni 2014).

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne unerlaubte Hilfe verfasst habe.

Unterschrift: 