

# Seelische Gesundheit bei schwulen und bisexuellen Männern

von Dr. Dirk Sander/ Martin Kruspe

*Depressionen und Angstzustände kommen bei schwulen und bisexuellen Männern doppelt so häufig vor wie bei heterosexuellen. Denn sie müssen mit vielfältigen Formen der Diskriminierung zurechtkommen. Das ist nicht nur eine persönliche Belastung, sondern torpediert auch eine wirkungsvolle HIV-Prävention. Dirk Sander und Martin Kruspe erklären die Ergebnisse der Pilotstudie „Wie geht's Euch?“*

In einer Literaturexpertise des Deutschen Jugendinstituts zur [„Lebenssituation schwuler und lesbischer Jugendlicher in Deutschland“](#) wird festgestellt, dass homonegative Stimmungen, Diskriminierung und Gewalt immer noch zu den Sozialisationsbedingungen dieser Teilpopulation gehören. Die Autoren schreiben, dass der Schritt in die Gewissheit, einer sexuellen Minderheit anzugehören, auch heute noch mit negativen Gefühlen wie Unsicherheit und Furcht verbunden sei, sich in Familie und Schule zu outen, stelle keine Selbstverständlichkeit dar und würde von den Jugendlichen als Stressfaktor wahrgenommen (Sielert/Timmermanns 2011).

Solche Stressoren können erheblichen Einfluss auf das gesundheitliche Wohlbefinden haben: [In einer aktuellen britischen Erhebung](#) konnte gezeigt werden, dass Erfahrungen von Depressionen und Angstzuständen bei schwulen und bisexuellen Männern im Vergleich zu heterosexuellen Männern fast doppelt so hoch sind (13 Prozent zu 7 Prozent; Guasp 2012). In einer gerade veröffentlichten europäischen Studie konnte festgehalten werden, dass homonegative gesellschaftliche Einstellungen und Verhaltensweisen (z.B. psychische und körperliche Gewalterfahrungen) auf individueller Ebene internalisierte Homonegativität und

Selbststigmatisierungen begünstigen können; dies wiederum kann sich z.B. negativ auf die Suche nach Gesundheitsinformationen, die Wahrnehmung von Gesundheitsdienstleistungen und von speziellen Testangeboten auswirken (Berg 2013).

Man kann davon ausgehen, dass eine liberale Gesetzgebung und ein Klima der Offenheit und des Respekts positive Auswirkungen auf das gesundheitliche Wohlbefinden von sexuell marginalisierten Gruppen haben. Wissenschaftliche Untersuchungen, die sich diesem Themenkomplex annehmen, liegen bisher für die Bundesrepublik Deutschland nicht vor.

Im Sommer 2012 wurde deshalb mit Unterstützung der Deutschen AIDS-Hilfe eine [Pilotstudie](#) auf den Weg gebracht. Aufgrund der Vorüberlegungen sollte im Rahmen der Auswertung ein Einblick gewonnen werden in die psychologischen Zusammenhänge zwischen Erfahrungen von Diskriminierung, internalisierter Homonegativität, seelischem Wohlbefinden und sozialer Unterstützung. Das Erhebungsinstrument enthielt 32 Multiple-Choice-Fragen und weitere Fragen aus gängigen psychologischen Skalen (Reactions To Homosexuality; Allgemeine Depressions-Skala; Soziale Unterstützung).

Den theoretischen Bezugsrahmen der Studie bildet das „Minderheiten-Stress“-Modell (z.B. Meyer 2003). In diesem theoretischen Ansatz wird davon ausgegangen, dass sexuelle Minderheiten besonderen psychischen Stressoren ausgesetzt sind. Der Stress erwächst aus gesellschaftlichen Strukturen und Einstellungen, denen sich das Individuum kaum entziehen kann. Im Gegensatz zu „normalen“ und vorübergehenden lebensweltlichen Stressoren, wirken diese Belastungen

allerdings permanent, sie erfordern auf Seiten der Betroffenen eine dauerhafte Auseinandersetzung und besondere Bewältigungskapazitäten. Es wird vermutet, dass sich diese dauerhaften Belastungen bei einigen negativ auf das psychische Wohlbefinden auswirken können. Als positive Widerstandsressourcen könnten sich bestimmte soziale Unterstützungsinstanzen auswirken; deshalb haben wir auch dazu Fragen in der Erhebung gestellt. Über diverse Internetportale wurde auf die Erhebung aufmerksam gemacht. Es konnten insgesamt fast 1.600 Männer zwischen 16 und 77 Jahren (Altersdurchschnitt: 33 Jahre) für die Studie, die unter dem Titel „Wie geht’s Euch?“ firmierte, rekrutiert werden.

Bevor wir im Folgenden einige Ergebnisse aus der Studie darstellen, ist einschränkend darauf hinzuweisen, dass es sich bei unserer Untersuchungsgruppe um eine sogenannte Convenience-Stichprobe handelt, repräsentative Ergebnisse sind aufgrund fehlender Informationen über die Grundgesamtheit der schwulen und bisexuellen Männer auch in anderen ähnlichen Erhebungen nicht zu erhalten. Weiterhin handelt es sich hier um eine Querschnittstudie, das erschwert den Rückschluss auf kausale Zusammenhänge und eine Verallgemeinerung der Ergebnisse.

Um das Ausmaß der Wirkweisen der genannten Stressoren in der Untersuchungsgruppe im Vergleich zu heterosexuellen Männern einschätzen zu können, fehlt uns in dieser explorierenden Studie auch ein Kontrollgruppenvergleich. Deshalb sind auch die von uns im Folgenden herangezogenen Vergleichsdaten mit äußerster Behutsamkeit zu interpretieren. Wir erhoffen uns aber, dass in zukünftigen größeren Studien Fragen zur sexuellen Orientierung eine valide Grundlage für Vergleichsanalysen ermöglichen. Die folgenden Daten können jedenfalls durchaus als Trends interpretiert werden, weitere Studien sind auf jeden Fall wünschenswert.

## 1 Zufriedenheit mit dem Sexleben

Zunächst haben wir nach dem Sex- und Beziehungsleben gefragt. Trotz der großen Variationsbreite gab die große Mehrheit der Männer für den 12-monatigen Zeitraum vor der Befragung mindestens einen Sexpartner an. Durchschnittlich wurde von zwei Sexpartnern innerhalb der Jahresfrist berichtet. Männer unter 20 Jahren hatten die wenigsten Sexpartner, 41 Prozent von ihnen gaben an, im Jahr vor der Befragung keinen Sexpartner gehabt zu haben. Sexuell am aktivsten waren Männer zwischen 30 und 44 Jahren. Es zeigte sich, wie in anderen Erhebungen auch, dass sich die Anzahl der Sexpartner mit zunehmender Wohnortgröße erhöht, ein Hinweis darauf, dass bestimmte urbane Opportunitätsstrukturen die Partnerzahlen beeinflussen können.

Mehr Partner gaben jene befragten Männer an, die „offen“ mit ihrer sexuellen Orientierung umgingen. Die subjektiv empfundene sexuelle Zufriedenheit hing ebenfalls mit der Offenheit der Befragten zusammen. Von denjenigen, die gegenüber „allen oder fast allen“ ihrer Freunde und Bekannten „offen“ waren, berichteten 21 Prozent mit ihrem Sexleben „unzufrieden“ zu sein. Wussten nur „wenige“ oder „niemand“ aus dem Umfeld von der sexuellen Orientierung der Befragten, stieg der Anteil derer, die „unzufrieden“ waren, auf 51 Prozent. Wie auch schon in anderen Erhebungen festgestellt, scheint sich auch die Anzahl der Sexpartner auf die Zufriedenheit auszuwirken. Am zufriedensten mit ihrem Sexleben waren nämlich die Befragten mit den meisten Sexpartnern. Männer, die im Jahr vor der Befragung keinen Sex hatten, wiesen die niedrigsten Werte an „sexueller Zufriedenheit“ aus.

„Sexuelle Zufriedenheit“ kann jedoch nach unseren Erkenntnissen nicht ausschließlich an der Anzahl der Sexpartner festgemacht werden. Auch der Beziehungsstatus der befragten Männer schien eine entscheidende Rolle zu spielen. Wie in anderen ähnlichen Erhebungen ([z.B. Bochow et al. 2012](#)) lebten auch bei uns etwa die Hälfte der Befragten als „Single“, die andere Hälfte gab an, mit einem oder mehreren Männern (47 Prozent resp. 2 Prozent) in einer Beziehung zu leben.

Von denjenigen, die in einer Beziehung lebten, gaben lediglich 10 Prozent an, „unzufrieden“ mit ihrem Sexleben zu sein, unter den „Singles“ betrug dieser Anteil 41 Prozent. Die Zufriedenheit war am größten bei den Paaren, bei denen keiner von beiden Sex mit anderen Männern hatte. Allerdings waren die Unterschiede zu den Befragten, die angaben, in einer „offenen“ Beziehung zu leben, nicht besonders groß (55 Prozent resp. 49 Prozent).

## 2 Seelisches Wohlbefinden

Symptome von Depressionen, wie sie in unserer Studie erhoben wurden, können sowohl seelische wie auch körperliche Beeinträchtigungen umfassen. Neben einer gedrückten Stimmung und einem geringeren Selbstwertgefühl, sind weitere Symptome wie z.B. Antriebslosigkeit, weniger Freude und Interesse oder Konzentrationsschwäche zu nennen. Als körperliche Symptome werden ein unruhiger Schlaf, verringerter Appetit, aber auch weniger Lust auf Sex beschrieben (WHO 1992). In einer Studie wie dieser, kann anhand der gewonnenen Daten geschätzt werden, wie viele der befragten Personen von depressiven Symptomen betroffen sind.

Die im Rahmen der Befragung erhobenen Daten legen nahe, dass insgesamt betrachtet bei einem Drittel (33 Prozent) der befragten schwulen und bisexuellen Männer von erhöhten depressiven Symptomen gesprochen werden kann. Diese Werte sind selbst für uns überraschend hoch und machen deutlich, dass hier weitere Erhebungen erforderlich sind. Die Ergebnisse sind nicht zwangsläufig klinisch relevant. Das Gespräch mit einem erfahrenen Therapeuten kann durch eine Online-Befragung wie diese nicht ersetzt werden, da nicht ermittelt werden kann, wie schwer die angegebenen Symptome wirklich sind. Jedoch lässt sich anhand dieser Zahlen schon jetzt ein erhöhter Bedarf für präventive Angebote deutlich erkennen. Hierauf werden wir abschließend eingehen.

Wie oben schon gesagt: Aufgrund verschiedener Herangehensweisen (Forschungsdesign, Sample, Fragenkatalog etc.) ist es aus wissenschaftlicher

Perspektive nahezu unmöglich, Vergleichswerte aus anderen Erhebungen heranzuziehen. Um die Relevanz unserer Ergebnisse aber zumindest ansatzweise deutlich zu machen, möchten wir auf folgende Studienergebnisse hinweisen: In einer aktuellen britischen Erhebung wird festgestellt, dass 13 Prozent der befragten schwulen und bisexuellen Männer „momentan“ leichte bis schwerere Level bei depressiven Symptomen berichten ([Guasp/Taylor 2012](#)). In einer bundesdeutschen telefonischen Gesundheitsbefragung des Robert Koch Instituts aus dem Jahr 2009 gaben lediglich 5 Prozent der befragten Männer eine Depression bzw. depressive Verstimmung für die letzten 12 Monate an (Wittchen 2010: 20). Untersuchungen in diesem Themenkomplex, die nach der sexuellen Orientierung differenzierte Ergebnisse ausweisen, liegen unseres Wissens bisher für die Bundesrepublik nicht vor.

Fakt ist, dass die Angaben zu Depressionserfahrungen in unserer Studie sehr hoch sind. Wir haben uns deshalb gefragt, ob wir unter Umständen durch unsere Herangehensweise eine besonders betroffene Subpopulation angesprochen haben. Das scheint aber eher nicht der Fall zu sein. Unser Einladungstext, der zum Fragebogen führte, lautete wie folgt:

*„Die Deutsche AIDS-Hilfe engagiert sich, unter anderem für die Förderung der Gesundheit von schwulen, bisexuellen und anderen Männern, die Sex mit Männern haben. Dabei könnt ihr uns unterstützen, indem ihr eure Erfahrungen mit uns teilt. Dieser Online-Fragebogen enthält Fragen zu eurer Person, eurer Einstellung zu Homosexualität, Diskriminierungserfahrungen, seelischem Wohlbefinden und der Unterstützung aus eurem Umfeld. Die Beantwortung dauert ungefähr 15 Minuten, wobei keine Daten erhoben werden, die euch als Teilnehmer identifizieren können.“*

Zurück zu den Ergebnissen: Das seelische Wohlbefinden der Befragten in der „Wie geht’s euch?“-Studie stand, in direktem Zusammenhang mit dem Alter der Befragten. Es zeigte sich, dass der prozentuale Anteil

der Männer, die von häufigeren depressiven Symptomen berichteten, mit zunehmendem Alter abnahm. Einen weiteren Einfluss hatte erwartungsgemäß die „Offenheit“ der befragten Männer gegenüber Freunden und Bekannten. Die Befragten bei denen „alle“ oder „fast alle“ Freunde und Bekannte wussten, dass sie sich zu Männern hingezogen fühlten, berichteten von weniger depressiven Symptomen (keine/wenige depressive Symptome: 71 Prozent) als der Durchschnitt der Stichprobe. Bei den Männern die weniger „offen“ waren, lag der Anteil derer mit erhöhten depressiven Symptomen in einer Spannbreite zwischen 36 Prozent und 49 Prozent. Die Größe des Wohnortes hatte keinen Einfluss: In kleinen Gemeinden (unter 20.000 Einwohner) und in Metropolen (über 1 Million Einwohner) glichen die Anteile dem Durchschnitt der gesamten Stichprobe.

Ein Zusammenhang ließ sich zwischen dem Sexleben und depressiven Symptomen herstellen: Die Männer, die angaben, innerhalb der letzten zwölf Monate vor der Befragung keinen Sex gehabt zu haben, berichten häufiger von depressiven Symptomen (46 Prozent mäßige/häufige depressive Symptome) als Männer die einen (29 Prozent) oder mehr Sexpartner hatten (ca. 26 Prozent). Die Anzahl der Sexpartner spielte statistisch keine Rolle.

Ein deutlicher Zusammenhang besteht anhand unserer Daten zwischen dem seelischen Wohlbefinden und der sexuellen Zufriedenheit der Befragten. Zu fragen ist allerdings, ob der Mangel an einem „erfüllenden Sexleben“ auch als Symptom eines angegriffenen seelischen Wohlbefindens gesehen werden kann. Zu fordern ist jedenfalls, dass weitere Studien diese auftauchenden Fragen differenziert beleuchten.

Unterschiede lassen sich auch anhand des Beziehungsstatus feststellen: Befragte, die in einer Beziehung leben, berichten deutlich weniger depressive Symptome als Singles (keine/wenige depressive Symptome: 76 Prozent resp. 58 Prozent).

### 3 Soziale Unterstützung

Soziale Unterstützung hatte erwartungsgemäß unter den untersuchten psychologischen Faktoren den größten positiven Einfluss auf das seelische Wohlbefinden. Mit dem Vorhandensein und der Zunahme des sozialen Netzes aus unterstützenden Personen sank der Anteil der Befragten, die von häufigen depressiven Symptomen berichteten („niemand“: 74 Prozent resp. „10 und mehr Personen“: 21 Prozent).

### 4 Diskriminierungserfahrungen und seelisches Wohlbefinden

Anhand der Daten der „Wie geht's Euch?“-Studie kann gezeigt werden, dass Diskriminierungserfahrungen aufgrund der sexuellen Orientierung einen Einfluss auf das seelische Wohlbefinden haben. Die „Zurückweisung durch Familienmitglieder“ wurde von der Hälfte der Befragten berichtet. Ungefähr zwei Drittel der Befragten (63 Prozent) gaben an, antihomosexuelle Beschimpfungen erlebt zu haben. Gewalterfahrungen waren zwar seltener (25 Prozent), diese hatten allerdings den größten Einfluss auf das seelische Wohlbefinden der Teilnehmer. Von den Befragten, die Gewalt erlebt hatten, gaben 44 Prozent häufigere depressive Symptome an. Bei den Befragten, die keine Gewalterfahrungen angaben, betrug dieser Anteil immerhin noch 29 Prozent.

### 5 Paradoxe Effekt

Der offene Umgang mit der eigenen sexuellen Orientierung zeitigt anhand unserer Daten einen paradoxen Effekt. Die Analyse zeigt, dass je offener die befragten Männer mit ihrer sexuellen Orientierung umgingen, desto angreifbarer machten sie sich scheinbar auch im Hinblick auf Diskriminierungserfahrungen. Das heißt, dass „Offenheit“ zwar das seelische Wohlbefinden im Zusammenhang mit dem damit verbundenen größeren Unterstützungsnetz positiv beeinflusst; andererseits macht „Offenheit“ auch angreifbarer, und man sieht

sich eventuell auf individueller Ebene mit mehr Diskriminierungserfahrungen konfrontiert. Dies wiederum hat einen negativen Einfluss auf das seelische Wohlbefinden.

## 6 Empfehlungen für die Prävention

Trotz aller genannten methodischen Einschränkungen lässt sich anhand der vorgestellten Daten ein besonderer Bedarf bei schwulen und bisexuellen Männern für Angebote zur Vermeidung seelischer Probleme und zur Unterstützung bei vorhandenen Problemen deutlich festmachen. Zwar haben sich in den letzten Jahren einige Verbesserungen in den strukturellen Rahmenbedingungen für Menschen mit anderer sexueller Orientierung ergeben (gesetzliche Lage, Maßnahmen zum Abbau gesellschaftlicher Ressentiments gegenüber schwulen und bisexuellen Männern). Das scheint aber nicht auszureichen um die notwendigen positiven Effekte auf individueller Ebene zu erreichen.

Aus unseren Daten ergibt sich sowohl auf kommunaler und Bundesebene (politischer) Handlungsbedarf für die Prävention und Gesundheitsförderung schwuler und bisexueller Männer: Welche Unterstützungsangebote gibt es in den Schulen? Gibt es auch auf regionaler Ebene ausreichend Institutionen (z.B. auf der Ebene der Nichtregierungsorganisationen), die hinreichend auf die dargestellten Zusammenhänge reagieren können und Unterstützungsangebote vorhalten? Sind vorhandene Projekte und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ausreichender Weise geschult, den genannten Symptomen zu begegnen? Sind die medizinischen Dienstleister ausreichend in der Lage, die besonderen Problemlagen zunächst zu erkennen und darüber hinaus Hilfsangebote zu machen?

In einem Workshop zur seelischen Gesundheit bei schwulen und bisexuellen Männern (Präventionskonferenz der Deutschen AIDS-Hilfe 2011) wurde die Forderung formuliert, dass sich die Aids-Hilfe mehr Kompetenzen bei der Erkennung und dem Umgang mit psychischen

Beeinträchtigungen und deren Prävention aneignen sollte. Es sollte dabei unbedingt beachtet werden, dass Studien und Präventionsansätze keiner Psychopathologisierung schwuler und anderer MSM Vorschub leisten dürften. Die berechnete Angst vor einer Psychopathologisierung dürfe aber auf keinen Fall zu einer Verweigerung von Versorgung aufgrund von „unangemessenen Pathologisierungsbedenken“ führen (Kohn 2011).

Es zeigt sich anhand unserer Daten erneut, dass eine HIV-/STI-Prävention, die sich vor allem an Verhaltensvariablen der sexuellen Interaktionen orientiert, nicht zielführend sein kann. Gesellschaftliche Homonegativität hat auch bei uns offensichtlich massive Auswirkungen auf die Gesundheit schwuler und bisexueller Männer. Erfahrene Stigmatisierungen begünstigen die Internalisierung von Homonegativität und so die Anfälligkeit für seelische Probleme. Dies wiederum kann die Wahrnehmung gesundheitlicher Dienstleistungen einschränken, kann zu Selbstmedikation und unkontrolliertem Drogengebrauch führen. Letztlich ist nicht auszuschließen, dass dies wiederum episodisch oder dauerhaft riskantere Verhaltensweisen begünstigt.

Unser Dank gilt allen denjenigen, die bei der Entwicklung, Erhebung und Auswertung der Studie mitgeholfen haben. Dazu gehören zuerst die Teilnehmer an der Befragung, für ihre beratenden Hinweise und die technische Unterstützung danken wir insbesondere Dr. [Michael Bochow](#) und [Jochen Drewes](#) (FU Berlin).

*Dr. Dirk Sander/ Martin Kruspe*

## Literaturhinweise

Berg, R.C., Ross, M.W., Weatherburn, P., Schmidt, A.J. (2013): „Structural and environmental factors are associated with internalised homonegativity in men who have sex with men: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS) in 38 countries“. In: Social Science & Medicine, vol. 78, 61 – 69

Bochow, M., Lenuweit, St., Sekuler, T., Schmidt, A.J. (2012): Schwule Männer und HIV/AIDS: Lebensstile, Sex, Schutz- und Risikoverhalten 2010. AIDS FORUM DAH, Bd. 60, Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Berlin

Guasp, A. (2012): [Gay and bisexual men's health survey.](#)

Guasp, A., Taylor, J. (2012): [Mental health. Stonewall health briefing.](#)

Kohn, R. (2011): Psychische Gesundheit und HIV bei schwulen und anderen MSM. Präsentation auf der Präventionskonferenz der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.: Bis hierher – und noch weiter... Herausforderungen für die HIV-Prävention in Zeiten der Chronifizierung einer Krankheit, Berlin (unveröffentlicht)

Kruspe, M. (2013): „Wie geht's Euch?“ – Studie zur seelischen Gesundheit von schwulen und bisexuellen Männern in Deutschland. Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (in Bearbeitung)

Meyer, L.H. (2003): Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations. Conceptual issues and research evidence. In: Psychological Bulletin, vol. 129, 674 – 697

Sielert, U., Timmermanns, St. (2011): Expertise zur Lebenssituation schwuler und lesbischer Jugendlicher in Deutschland. Eine Sekundäranalyse vorhandener Untersuchungen. Deutsches Jugendinstitut e.V., München

Wittchen, H.-U., Jacobi, F., Klose, M., Ryl, L. (2010): Depressive Erkrankungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 51; hrsg. V. Robert-Koch-Institut, Berlin

World Health Organisation. (1992): ICD-10 Classifications of Mental and Behavioural Disorder: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva