

Homosexuell empfindende Jugendliche und die Frage nach den Suizidversuchen

Christl R. Vonholdt

Wenn es heute im Gespräch oder in einer öffentlichen Diskussion um das Thema Jugendliche und Homosexualität geht, bekommt man schnell die zur Zeit politisch korrekte Antwort zu hören: Jugendliche sollten zu einem „Coming-out“ als „schwul“, „bisexuell“ oder „lesbisch“ ermutigt und in dem Annehmen einer „homosexuellen Identität“ bestärkt werden. Nur so könne die höhere Suizidversuchsrate bei homosexuell oder bisexuell empfindenden Jugendlichen verringert werden, denn Ursache der Suizidversuche sei die gesellschaftliche „Diskriminierung“. Nur wenn die Gesellschaft jungen Menschen Homosexualität, Bisexualität und Transsexualität als gleichwertige Alternativen zur heterosexuellen Ehe vorstelle, könne Jugendlichen geholfen werden. In diese Richtung scheinen zur Zeit die meisten Empfehlungen für Jugendliche, Eltern und Pädagogen zu gehen. Doch stimmt das alles so?

Wenn auch die Datenlage teilweise noch unübersichtlich ist; die Hinweise auf eine höhere Suizidversuchsrate bei homosexuell Orientierten überwiegen deutlich. Doch wo liegen die Ursachen? Mit den folgenden Hinweisen können nicht alle Fragen beantwortet werden. Es geht um eine erste Geländeerkundung.

Studien

Schon Bell und Weinberg fanden 1978 in ihrer umfangreichen Untersuchung an Erwachsenen („Der Kinsey-Institut Report“), daß die meisten homosexuell lebenden Männer als Grund für einen Selbstmordversuch „Kummer, der nichts mit Homosexualität zu tun hatte“¹ nannten. Einige gaben als Grund „Schwierigkeiten mit dem Liebhaber“² an.

Doch wie sieht es heute unter Jugendlichen aus, die sich als „homosexuell“, „bisexuell“ oder „lesbisch“ empfinden? Ein Blick auf zwei aktuelle Studien aus den USA kann weiterhelfen.

a) Die Studie von Garofalo 1998

Die erste Studie, veröffentlicht 1998 von Robert Garofalo und Mitarbeitern, trägt den Titel: „Über die Verbindung zwischen gesundheitsschädigendem Verhalten und sexueller Orientierung bei adoleszenten Schülern und Schülerinnen.“³ Der Studie liegt eine repräsentative Befragung von 4159 Schülern und Schülerinnen der 9.-12. Schulklasse zugrunde. 2,5 Prozent (104) der Befragten bezeichneten sich als homosexuell, lesbisch oder bisexuell.

Im Ergebnis konnten Garofalo et al. nachweisen, daß Jugendliche, die sich selbst als schwul, lesbisch oder bisexuell bezeichnen, deutlich häufiger Verhaltensweisen eingehen, die für sie gesundheitsschädigend sind. Garofalo und Mitarbeiter wiesen dies bei mehr als dreißig verschiedenen Verhaltensweisen nach. Im folgenden Ausschnitt aus der Tabelle von Garofalo sind einige aufgeführt (Tabelle 1).

Die Tabelle zeigt: Jugendliche, die sich als homosexuell, lesbisch oder bisexuell bezeichnen, haben nicht nur häufiger schon einen Suizidversuch hinter sich, sondern auch häufiger und in jüngerem Alter Alkohol und illegale Drogen genommen sowie häufiger und früher sexuelle und sexuell-promiscke Beziehungen gehabt. Zudem waren sie häufiger sexuellem Mißbrauch ausgesetzt gewesen.

Jugendliche, die sich als homosexuell bezeichnen, haben häufiger sexuellen Mißbrauch erlebt.

b) Die Studie von Remafedi 1991

In der zweiten Studie untersuchten der Forscher Gary Remafedi und seine Mitarbeiter 137 homosexuell oder bisexuell orientierte männliche Jugendliche zwischen 14 und 21 Jahren.⁴ 41 (29,9%) von ihnen hatten schon mindestens einen Suizidversuch hinter sich.

Ausdrücklich weist Remafedi in seiner Untersuchung darauf hin: „... die Suizidversuche konnten nicht erklärt werden durch Erfahrungen mit Diskriminierung, Gewalterfahrung, Verlust an Freundschaften oder der derzeitigen persönlichen Einstellung zur Homosexualität.“⁵ Aber womit dann?

Remafedi faßt seine Ergebnisse so zusammen: „Verglichen mit denen ohne Suizidversuch wiesen diejenigen [männlichen Jugendlichen, Anm. d. Ü.] mit Suizidversuch mehr mädchenhaftes Verhalten auf und hatten in jüngerem Alter eine homo- oder bisexuelle Identität angenommen. Diejenigen mit Suizidversuch hatten häufiger sexuellen Mißbrauch erlebt, Drogen mißbraucht und waren häufiger schon wegen krimineller Aktivitäten verhaftet gewesen.“⁶

Ein Ausschnitt aus der Tabelle von Remafedi veranschaulicht dies (Tabelle 2).

Auch hier ergibt die Studie also, daß eine höhere Suizidrate mit zahlreichen anderen Problemverhaltensweisen einhergeht und daß die Jungen mit Suizidversuch häufiger sexuellen Mißbrauch erlitten hatten.

Höher ist die Suizidrate zudem bei Jungen, die eine ausgeprägte Verunsicherung in ihrer geschlechtlichen Identität als Junge aufweisen: In der Gruppe mit Suizidversuch bezeichneten sich nur sieben Prozent der Jungen in ihrer eigenen Wahrnehmung (anhand der von Daryl J. Bem entwickelten Skala) als „männlich“.

Remafedi, der selbst homosexuell lebt, schreibt: „Geschlechtliche Non-Konformität und vorfrühe psychosexuelle Entwicklung waren Voraussagefaktoren für Selbstschädigung. (...) Erste sexuelle Erfahrungen mit männlichen und weiblichen

Jugendliche 9.-12. Klasse (n = 4159)	homosexuell lesbisch bisexuell (2,5%)	heterosexuell
Suizidversuch in den letzten 12 Monaten	35,3%	9,9%
Alkoholkonsum vor dem Alter von 13 J.	59,1%	30,4%
Kokaineinnahme vor dem Alter von 13 J.	17,3%	1,2%
Bereits Geschlechtsverkehr gehabt	81,7%	44,1%
Geschlechtsverkehr vor dem Alter von 13 Jahren	26,9%	7,4%
Drei oder mehr Sexualpartner bisher insgesamt gehabt	55,4%	19,2%
Drei oder mehr Sexualpartner in den letzten drei Monaten gehabt	37,9%	7,5%
Alkohol- oder Drogenkonsum beim letzten Sexualkontakt	34,7%	13,3%
Sexualkontakt gegen den eigenen Willen	32,5%	9,1%

Tabelle 1: Garofalo-Studie

chen Personen erfolgten [bei denjenigen mit Suizidversuch] in früherem Alter als bei denjenigen ohne.“⁷

Als häufigste Einzelursache für einen Suizidversuch wurden von den Jugendlichen „Probleme in der Familie“ genannt: Konflikte in der Familie, Eheprobleme der Eltern, Scheidung, Alkoholismus. Bei denjenigen mit Suizidversuch waren z.B. nur in 27 Prozent der Fälle die Eltern verheiratet, bei denjenigen ohne Suizidversuch waren in 50 Prozent der Fälle die Eltern verheiratet.⁸

Männliche Jugendliche, die sich als homosexuell oder bisexuell bezeichnen (n = 137)		
	Ja (29,9%)	Nein (70,1%)
Selbstmordversuch		
Sexueller Mißbrauch	61%	29%
Prostitution	29%	17%
Illegaler Drogenkonsum	85%	63%
Wegen krimineller Aktivität verhaftet (meist: Diebstahl, Drogenbesitz)	51%	28%
Therapie wegen Substanzenabhängigkeit	22%	6%
„Bem-Klassifikation“: männlich	7%	26%

Tabelle 2: Remafedi-Studie

„... die Suizidversuche konnten nicht erklärt werden durch Erfahrungen mit Diskriminierung, Gewalterfahrung, Verlust an Freundschaften oder der derzeitigen persönlichen Einstellung zur Homosexualität.“

Remafedis Studie zeigt:
Je früher das „Coming-out“ stattfindet, desto höher ist die Suizidrate.

Die Ursachen liegen tiefer

Eines machen die Untersuchungen von Garofalo und Remafedi klar: Homosexuell und bisexuell empfindende Jugendliche sind junge Menschen in Not! Drogen- und Alkoholmißbrauch, Prostitution, promiskues sexuelles Verhalten sind Zeichen, daß Jugendliche verzweifelt etwas zur Stabilisierung ihres Selbst suchen, etwas, um ihr Selbst zu „kitten“ und um die innere Leere zu betäuben. Ob nicht genau hier auch die Ursache für die homosexuelle oder bisexuelle Neigung zu suchen ist? Zahlreiche therapeutische Erfahrungen weisen darauf hin, daß Jugendliche durch ihre homosexuellen Neigungen ihre Verunsicherung über ihre männliche oder weibliche Identität zu kitten versuchen. Männliche Jugendliche suchen im Sex den Kontakt zu einer idealisierten Männlichkeit der anderen, weil sie in ihrer Eigenwahrnehmung die eigene Männlichkeit nicht genügend entwickeln konnten, sich aber genau danach sehnen. Frauen, so die Psychoanalytikerin Siegel, suchen ihr unvollständiges eigenes Körperbild zu „heilen“, indem sie sich homosexuell mit einer anderen Frau verbinden.⁹ Beides gelingt nicht durch Sex.

Auch sexueller Mißbrauch, der häufiger in der Vorgeschichte homosexuell empfindender Jugendlicher zu finden ist, kann zu Depressionen und Suizidversuchen führen.

Remafedi weist in seiner Studie noch auf ein anderes wichtiges Problem hin: Je früher das „Coming-out“ als homosexuell, lesbisch oder bisexuell stattfindet, desto höher ist die Suizidrate.¹⁰ Je später ein junger Mensch sein „Coming-out“ hat, desto niedriger ist die Suizidrate.

Zwar sind dies zunächst nur einfache Zusammenhänge, ob es auch kausale Zusammenhänge sind, wissen wir nicht. Wir können also nicht sagen, daß ein bestimmter Junge, der früh ein „Coming-out“ und zudem einen Suizidversuch hatte, diesen Suizidversuch nicht gemacht hätte, wenn er sein „Coming-out“ auf später verschoben hätte. Aber genau das können wir auch nicht ausschließen.

Schlußfolgerungen aus beiden Studien

Ähnlich wie es der Wissenschaftler N. E. Whitehead¹¹ formuliert, ist deshalb in Kenntnis dieser Ergebnisse dazu zu raten: In alle Richtlinien für Schulprojekte und Empfehlungen für Jugendliche, Eltern, Pädagogen und andere Multiplikatoren ist aufzunehmen, daß

- dringend von frühen sexuellen Erfahrungen abzuraten ist
- dringend von einer Festlegung (einem „Coming-out“) als homosexuell, bisexuell oder lesbisch im Jugendalter abgeraten werden muß.

Jugendliche sollten in ihrer geschlechtlichen Identität als *Junge* oder *Mädchen* bestärkt werden, nicht im Annehmen einer irgendwie sexualisierten Identität. Jugendliche sollten unbedingt ermutigt werden, mit einem möglichen „Coming-out“ zu warten, bis sie erwachsen sind, bis sie *alle* Informationen kennen – auch die über die Möglichkeiten der Veränderung einer homosexuellen Neigung hin zur Heterosexualität, auch die über das höhere Risiko psychischer Erkrankungen bei homosexuell lebenden Männern und Frauen¹² und nicht zuletzt die über das hohe Risiko physischer Erkrankungen durch männlichen homosexuellen Sex.

HIV- Infektionsrisiko

Abgesehen von den aktuellen Zahlen über den Anstieg der HIV-Neuinfektionen in der Bundesrepublik¹³ zeigen einige Studien zum Risiko physischer Erkrankungen bei männlichem homosexuellem Sex folgendes:

1. Nach einer kanadischen Studie (1997) ist die Lebenserwartung homosexuell oder bisexuell lebender Männer um acht bis zwanzig Jahre geringer als die allgemeine Lebenserwartung für Männer.¹⁴ Ursache ist im Wesentlichen die HIV-Infektion.
2. Nach einer Studie (1999) des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich ist davon auszugehen, „daß sich jeder vierte homosexuelle Mann im Laufe seines Lebens mit HIV infiziert“.¹⁵
3. Eine Untersuchung aus Amsterdam (2003) kommt zu dem Schluß, daß diejenigen unter

den homosexuell lebenden Männern, die in einer festen homosexuellen Partnerschaft leben, am meisten gefährdet für eine HIV-Infektion sind.¹⁶ 86% der neuen HIV-Infektionen unter den homosexuell lebenden Männern betreffen Männer, die in festen homosexuellen Partnerschaften leben. Grund dafür ist die Tatsache, daß feste homosexuelle Partnerschaften in der Regel nicht sexuell monogam sind und zugleich Männer, die in solchen Partnerschaften leben, häufiger ungeschützten Analverkehr praktizieren.

Fazit

Homosexuell empfindende Jugendliche brauchen Zuwendung, Annahme, Liebe, Stärkung in ihrer *geschlechtlichen* Identität als Junge oder Mädchen und eine Beratung, die umfassend informiert. Sie brauchen eine Beratung, die die Zukunft offen läßt. Homosexuell empfindende Jugendliche sollten nicht zu einem homosexuellen Lebensstil ermutigt werden.

Anmerkungen

1 Bell, A.P., Weinberg, M.S., *Der Kinsey Institut Report*, München 1978, S.495.

2 ebd., S. 236.

3 Garofalo R. et al., *The Association Between Health Risk Behaviors and Sexual Orientation Among a School-based Sample of Adolescents (Youths Risk Behavior Survey)*. In: *Pediatrics* Vol.101, 1998, No. 5, 895–903.

4 Remafedi, G. et al., *Risk Factors for Attempted Suicide in Gay and Bisexual Youth*. In: *Pediatrics* 87, 6, 1991, S. 869–874.

5 ebd., S. 873.

6 ebd., S. 869.

7 ebd., S. 873–874.

8 Ausführlich geht auf die Ergebnisse Remafedis auch der in diesem Heft abgedruckte Aufsatz von Nicolosi et al, *Herausforderung Adoleszenz*, ein. Siehe Seite 8.

9 Siegel, E., *Weibliche Homosexualität*, Reinhardt, München 1992.

10 Remafedi, a.a.O., S. 873–874.

11 Whitehaed, N.E., *Decrease of Suicide Risk With Delay of Self Labeling*, <http://www.narth.com/docs/decrease.html>.

12 Z.B. Sandfort u. a., *Same-Sex Sexual Behavior and Psychiatric Disorders: Findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS)*, in: *Archives of General Psychiatry* Heft 58/2001, S. 85 – 91.

13 Siehe neue Daten des Robert Koch Instituts Berlin vom 1.10.2005: <http://www.rki.de>; siehe auch das Editorial in diesem Heft.

14 Hogg, R.S. et al., *Modelling the Impact of HIV Disease on Mortality in Gay and Bisexual Men*, *Int. J. Epidemiology*, 26,3,1997, 657–661.

15 ZÜMS 98, Hrsg. vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, Sumatrastr. 30, CH-8006 Zürich, Juni 1999.

16 Xiridou, M. et al., *The contribution of steady and casual partnerships to the incidence of HIV infection among homosexual men in Amsterdam*, *AIDS* 17, 2003, 1029–1038.