

Seminar 16 mit Martin Stolle, Susanne Herschelmann und Arnd Bächler beim BundesDrogenKongress am 29.4.2008 in Hamburg

2. Schwulenberatung

Referent: Arnd Bächler, Psychologischer Psychotherapeut, Gestalttherapeut, als Suchttherapeut in der ambulanten Rehabilitation mit abhängigkeitskranken schwulen Männern in der Schwulenberatung Berlin tätig; www.schwulenberatungberlin.de

2.1. Wie vertraut sind die Anwesenden mit schwuler Lebenswelt:

- Wer war schon einmal in einer schwulen Disco?
- Wer hat schwule oder lesbische Klienten/Patienten/Besucher?
- Wer hat schwule oder lesbische Kollegen?
- Wer hat Schwule/Lesben im Bekannten/Freundeskreis?
- Wer hat Schwule/Lesben in der Familie?

2.2. Was ist bei Schwulen anders als bei Heteros bzw. welche Belastungen haben Schwule zusätzlich, zu den Schwierigkeiten, die Jugendliche in Familie und während der Pubertät und des Erwachsenwerdens haben?

- Das Gefühl, anders zu sein
- Die Erfahrung, der männlichen Geschlechtsrolle z.T. schon als Kind nicht immer zu entsprechen, femininer zu sein, vielleicht ungern Fußball zu spielen, gerne mit Puppen und Mädchen spielen und dafür abgewertet zu werden
- Große Anstrengung, nicht als Schwuler erkannt zu werden, ein Doppelleben führen und große innere Spannungen aushalten müssen
- der einzige sein, keine anderen Schwulen zu kennen
- „Schwule Sau“ als beliebtestes Schimpfwort, Diskriminierung und Gewalt in der eigenen Familie/Schule/Kirche/Sportverein/Heimatstadt erfahren
- Geringes, früh beschädigtes Selbstwertgefühl
- Sich zu einer verachteten Minderheit zugehörig fühlen müssen und dafür sogar von der eigenen Familie diskriminiert zu werden (im Gegensatz zu z.B. Juden, Türken, Schwarzen)
- keine Vorbilder bzw. komische Vorbilder aus den Medien: CSD-Tunten, Ledermänner, drogensüchtige Popstars (Boy George, Marc Almond, Elton John), Aidskranke (Freddie Mercury, Rock Hudson), über 50jährige Bürgermeister (Klaus Wowereit, Ole von Beust)
- seine Heimat verlassen müssen, in fremder Stadt von Null anfangen müssen, ohne soziales Netzwerk, ohne Familie, ohne Verantwortung für andere
- schwule Szene: sexorientiert, drogenlastig, auf Aussehen reduziert, Jugendwahn, hedonistisch
- HIV-Angst, HIV-Infektion, HIV-infizierte Freunde, aidstote Freunde, HIV-Stigma
- Auch als Erwachsene Angst vor Diskriminierung, Mobbing, um materielle Sicherheit (Arbeitsplatz, Wohnung)
- Sinnfrage/Spiritualität: in fast allen Religionsgemeinschaften ist eine negative Haltung zu Homosexualität die Regel
- Geschichte der Schwulenverfolgung: §175, KZs, Verbrennungen, Morde, Selbstmorde

2.3. Studien

- **Studie von Michael Bochow:** 27% der befragten Allgemeinbevölkerung sehen Homosexualität als pathologischen Zustand an, 60% haben Berührungängste gegenüber Schwulen

- Vorstellung der Studie „**Eine Studie zur psychosozialen Situation junger Lesben, Schwuler und Bisexueller in Berlin**“ durch die Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport, 1999
- 111 Schwule bis 28 Jahren befragt, Durchschnitt 21 Jahre, überdurchschnittlich gebildet, nicht repräsentativ (Schwulenreferate, schwule Projekte, schwule Medien, Jugendprojekte, Tageszeitungen), hatten überwiegend ihr Coming-Out hinter sich. Trotzdem erschreckende Ergebnisse.
- Erste Liebe bei Jungen mit 14 Jahren, erstes sexuelles Erlebnis mit 17, zu 72 % mit einem Mann. Ein Drittel hat sexuelle Erfahrungen mit beiden Geschlechtern.
- Mit 13,7 Gefühl „anders zu sein“. Nur jeder zehnte hatte nie das Gefühl „anders zu sein“. $\frac{3}{4}$ der Jugendlichen kannten keine Homosexuellen, als sie ihre ersten eigenen homosexuellen Gefühle wahrnahmen.
- Mit 16,5 Jahren waren sich Jungen sicher, homosexuell zu sein. Das innere Coming-Out dauerte für 25% bis zu einem Jahr, für die meisten jedoch mehrere Jahre. Über die Hälfte versuchte, seine homosexuellen Gefühle zu unterdrücken, insbesondere zwischen 14 und 17 Jahren.
- Nur 40% der Mütter und 20% der Väter haben eine positive Einstellung zu Homosexualität. Die Hälfte der Jungen erlebte beim Coming-Out negative Reaktionen mindestens eines Elternteils
- 46% wurden beschimpft, 17% erlebten Kontaktabbruch, 10% körperliche Gewalt..
- 50% haben früher eine Jugendfreizeiteinrichtung besucht! Dort gab es jedoch keine Angebote für schwule Jugendliche.
- 37% reagierten auf große Probleme mit Alkohol- oder Drogenkonsum
- 56% hatten schon mal Suizidgedanken, 18% einen oder mehrere Suizidversuche (mindestens vierfach erhöht im Vergleich zu Heteros!)
- Die häufigsten Probleme: Einsamkeit, mit niemand über seine Gefühle reden können, Probleme mit den Eltern, Probleme in der Schule
- **USA:** Neuere empirische Studien deuten auf eine erhöhte Suchtprävalenz (insbesondere Cannabis, Kokain, Heroin) bei schwulen Männern im Vergleich zu Heteros hin.
- Deutsche Studien zu Homosexualität und Sucht gibt es (noch) nicht!

2.4. Welche Rolle können Suchtmittel bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben haben?

- Verminderung innerer Spannungszustände herbeiführen
- Gefühl der Zugehörigkeit zur sozialen Bezugsgruppe schaffen
- Herabsetzung von Ängsten vor Kontakten und Sexualität bzw. bestimmten sexuellen Praktiken
- Erleichtern den Umgang mit Gefühlen wie Scham, Schuld, Minderwertigkeit, innerer Leere bzw. Flucht davor
- Preis: Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung, Entwicklungsstillstand

2.5. Was kann neben den üblichen Coming-Out-Problemen nach Erfahrung unserer Suchtklienten dazu beitragen, dass sich eine Suchterkrankung entwickelt?

- Tod der Mutter
- Abwesenheit des Vaters
- Pflege/Adoption/Heim, keine verlässliche Bezugsperson
- Fehlender Respekt/Zuneigung/Vertrauensperson
- Frühes Verlassen der Herkunftsfamilie und des Heimatortes
- Sexueller Missbrauch

- Diskriminierung durch die eigene Familie
- Gewalt in der eigenen Familie
- Suchtgeschichte in der eigenen Familie
- Prostitution
- HIV-Infektion/Aidserkrankung
- Psychische Erkrankungen

2.6. Professionelle Haltung des Suchtprojekts/der Mitarbeiter

- Sind Schwule willkommen?
- Werden Schwule willkommen geheißen bzw. die Themen sexuelle Orientierung/sexuelle Identität/Coming-Out bei der Beratungsarbeit („Hast Du einen Freund oder eine Freundin?“) oder in der Öffentlichkeitsarbeit z.B. im Internetauftritt gezielt benannt?
- Werden schwule Klienten gezielt geschützt und unterstützt?
- Gibt es ausreichend Lebensweltwissen? Z.B. bez. Coming-Out, Schwule Szene, HIV/Aids?
- Besteht Fortbildungsbedarf?
- Gibt es schwule/lesbische MitarbeiterInnen?
- Ist es schwulen/lesbischen MitarbeiterInnen möglich, ein Coming-Out am Arbeitsplatz zu haben? Werden Sie von der Projektleitung, dem Team unterstützt? Auch z.B. gegenüber homophoben KlientInnen und deren Eltern?
- Gibt es eine Vernetzung mit den regionalen Homo-Organisationen?
- Haltung zu „Therapie“ und „Heilung“ von Homosexualität erarbeiten
- Mitarbeiter: können sie Flirten und Komplimente aushalten, ohne sich bedroht zu fühlen? Sind sie auf (v.a. negative) Vater-Projektionen vorbereitet?
- Mitarbeiterinnen: Sind sie auf eine enterotisierte Mutter- oder große-Schwester-Rolle vorbereitet?
- Sich mit der eigenen Homophobie und eigenen homosexuellen Anteilen auseinandersetzen

2.7. Braucht es schwulenspezifische Angebote im Suchthilfesystem?

- Schwule werden in heterodominierten Einrichtungen oft diskriminiert bzw. erleben Diskriminierungen anderer Schwuler mit oder indirekt fiese Schwulenwitze, wodurch sie sich aus Selbstschutz zurückziehen
- Diskriminierung passiert eher selten durch die heterosexuellen MitarbeiterInnen, diese reagieren manchmal mit Vermeidung oder Sichnichtkompetentfühlen, aber auch oft in Einzelgesprächen mit Kompetenz und wertvoller Unterstützung. Es fehlt eher der Mut, auch in den Suchtgruppen einen offensiven Umgang mit Homosexualität zu pflegen und die schwulen Klienten dort zu schützen und zu unterstützen.
- Viele schwule Suchtkranke bearbeiten in ihren Suchttherapien zentrale Themen nicht, die in engem Zusammenhang zu ihrer Suchtentwicklung und -aufrechterhaltung stehen: Beziehung, Freundschaft, Diskriminierung, Gewalterfahrung, Coming-Out, Sexualität, HIV-Infektion
- Schwule, die sich für ein abstinentes Leben entscheiden, sind oft einsam und können in schwulen Gruppen neue Freunde finden, die auch abstinent leben.
- Schwule sollten die Wahl zwischen Homo- und Heteroeinrichtungen haben

2.8. Fragen und Diskussion

- Was kann in der Suchthilfe bzw. in Ihren Projekten verbessert werden?
- Wie könnte ein Suchtpräventionskonzept für Schwule aussehen?