

3.2 Bisexualität im Kontext von Hetero- und Homosexualität – Sexuelle Vielfalt und Gesundheit

Harald Stumpe

Zusammenfassung

Traditionelle auf Kategorisierung bezogene Denkweisen bestimmen auch die individuelle Identitätsentwicklung. Besondere Bedeutung hat das Zuordnungsbedürfnis zu heterosexueller Orientierung. Der Begriff »sexuelle Vielfalt« versucht die strenge Kategorisierung von sexuellen Orientierungen aufzuheben und damit auch Diskriminierung von Menschen mit von der Heterosexualität abweichenden sexuellen Bedürfnissen zu beseitigen. Bisexualität hatte aufgrund der monosexuellen Ordnung in unseren westlichen Gesellschaften bisher nur eine untergeordnete öffentliche Bedeutung. Bisexuell orientierte Menschen beginnen sich zu emanzipieren. Sexuelle Bedürfnisse, die mit der heteronormativen Einstellung der Mehrheitsbevölkerung kollidieren und von den betroffenen Individuen nicht selbstbestimmt ausgelebt werden dürfen, können deren körperliche, psychische und soziale Gesundheit in hohem Maße beeinträchtigen. Wie kann diese Gesundheitsbeeinträchtigung verhindert werden? Prävention ist eine von der Gesellschaft anerkannte Methode. Übersehen wird jedoch dabei die einseitige pathogenetische Ausrichtung von Prävention: Es geht immer um die Verhinderung von Krankheiten bzw. krankmachenden Risiken. Salutogenetisches Denken nach Antonovsky schließt dagegen Krankheiten und Risiken als »normale Phänomene« menschlichen Lebens ein. Die Konsequenzen eines derartigen Denkens werden mit den Überlegungen und Erkenntnissen der Resilienzforschung verglichen. Abschließend

werden Schlussfolgerungen und Empfehlungen zur Verbesserung der sexuellen Gesundheit aus den vorangegangenen Überlegungen abgeleitet.

Summary: Bisexuality in the context of hetero- and homosexuality – sexual diversity and health

Traditional ways of thinking related to categorization also determine the individual development of identity. The need of assignment to heterosexual orientation is particularly important. The term »sexual diversity« tries to overcome the existing classification of sexual orientation and thus, to eliminate the discrimination of people with sexual needs deviating from heterosexuality. Due to the monosexual orientation in our Western societies, Bisexuality used to have a subordinate public significance. Henceforth Bi-oriented people begin to emancipate themselves. Sexual needs in conflict with the heteronormative attitude of the majority population, and not admitted to be autonomously lived out by the individuals concerned, may affect the physical, mental and social health to a great extent. How could this deterioration of health be prevented? Prevention is an established method recognized by society. However the unilateral pathogenetic orientation of prevention is hereby ignored; it is always about the prevention of diseases or of pathogenic risks. In contrast to this, salutogenetic approach by Antonovsky includes diseases and risks as »normal phenomena« of human life. The consequences of such thinking are compared to the consider-

ations and perceptions of resilience research. Finally, conclusions and recommendations for the improvement of the sexual health are derived from the previous considerations.

Prolog

»Hallo Community ich bin frisch 18 geworden. Trotzdem schwanke ich noch oft genug zwischen der Hingabe von Geschlechtern. Generell stehe ich auf Frauen, doch ich habe auch oft genug das Verlangen mit einem Mann zu schlafen. Einmal war ich kurz davor es mit einem zu tun, hab aber dann doch kurz bevor es so weit war, die Lust und das Verlangen verloren, es auszuprobieren. Manchmal fühle ich mich stark, manchmal gar nicht zu Männern hingezogen. Zu Frauen aber immer. Was meint ihr, kann man mit 18 noch Schwankungen, was die Sexualität angeht, haben?« (Beitrag aus www.gutefrage.net).

Sexuelle Vielfalt und Gesundheit

Das Bedürfnis nach Kategorisierung

Menschliches Denken ist immer mit dem Bedürfnis nach Zuordnung und Kategorisierung verbunden. Wissenschaft wäre ohne Kategorienbildung nicht denkbar. Kategorien dienen als Denkwerkzeuge, um Modelle zu entwickeln und die Gesamtheit des Realen besser verstehen und abbilden zu können, der Wahrheit ein Stück näher zu kommen. Wissenschaftsdisziplinen betrachten das Reale aber aus ihrer spezifischen Sicht und müssen daher auch immer reduktionistisch bleiben. Ganzheitliches Denken dürfte nur in gemeinsamer und gleichberechtigter Kooperation der Disziplinen (Interdisziplinarität) möglich werden.

Auch unser Alltagsdenken ist von dem Bedürfnis nach Ein- und Zuordnung der Dinge und Erscheinungen geprägt. In der Alltagspra-

che nutzen wir oft den Begriff der »Schubladen«. Besonders ambivalent sind alle Kategorisierungsbemühungen im Zusammenhang mit moralisch bewerteten Erscheinungen wie dem menschlichen Sexualverhalten. In moralisch bewerteten Kategorien gibt es in der Regel kein »und«, sondern nur ein »entweder/oder«, das heißt ein »gut oder schlecht«, »ja oder nein«, »krankhaft oder gesund«, »rechts oder unrechts« usw. Dichotomes Denken ist uns sehr vertraut und bestimmt häufig die Kommunikation im Alltag. Das »Schubladen-denken«, so notwendig es auf der einen Seite zum Beispiel für die Identitätsentwicklung und das Gefühl sozialer Zugehörigkeit auch sein mag, behindert uns auf der anderen Seite dabei, ganzheitliche Sichtweisen zu entwickeln und führt häufig zu Vorurteilen und Abgrenzung. Heranwachsende orientieren sich stark an Modellen (Vorbildern). Bei der Entwicklung ihrer geschlechtlichen und sexuellen Identität dominiert auch heute noch das heteronormative Modell. Jede spürbare Abweichung führt zu Irritationen und Unsicherheiten. Die Möglichkeit sich eindeutig zuordnen zu können, stabilisiert das soziale Zugehörigkeitsgefühl und erleichtert zunächst die Identitätsentwicklung. Insofern ist es auch nicht verwunderlich, dass die aktuellen Debatten um Gender und sexuelle und geschlechtliche Vielfalt Verunsicherung und Widerstand hervorrufen. Die jahrhundertalte Ordnung von Zweigeschlechtlichkeit und Heterosexualität droht zu zerbrechen. Die gewachsene gesellschaftliche Akzeptanz verschiedener sexueller Orientierungen scheint erst heute im sozialen Nahraum der Individuen angekommen und wahrgenommen zu werden. Der Autor weiß aus eigenen Erfahrungen in Aus-, Fort- und Weiterbildung, dass Homosexualität von vielen Menschen als normal diskutiert wird, so lange nicht Personen der eigenen Familie betroffen sind. In diesen Diskussionen wird dann sehr schnell deutlich, dass ein mögliches Anderssein von Familienmitgliedern eher als etwas Unerwünschtes oder Bedrohliches bewertet wird.

»Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt« als neue und ganzheitliche Kategorie

Im Alltagsdiskurs zum Begriff der »sexuellen Orientierung«, der durchaus heute unterschiedlich definiert und interpretiert wird [1], finden sich meist nur Hetero- und Homosexualität. Gunter Schmidt [2] spricht von einer monosexuellen Ordnung in unserer Gesellschaft, also von einer Festlegung auf eine »eingeschlechtliche« Ausrichtung, bei der dem heterosexuellen Begehren das Primat zukommt. Andere sexuelle Orientierungen außerhalb von Hetero- und Homosexualität hatten daher bisher im öffentlichen Bewusstsein nur untergeordnete Bedeutung. Die Frage nach den Ursachen der Homosexualität bestimmt immer noch die öffentliche Diskussion. Es gibt eine Vielzahl von wissenschaftlichen Arbeiten, die sich dieser Frage widmen und zu den verschiedensten Hypothesen und Theorien führen [3]. Auf diese soll hier nicht weiter eingegangen werden. Dagegen steht die Frage nach der Ursache für Heterosexualität gänzlich außerhalb des Denkhorizontes. Unser heteronormatives Denken lässt eine solche Frage praktisch gar nicht zu. Dennoch muss darauf hingewiesen werden, dass schon die Pioniere der Sexualwissenschaft ein anderes Verständnis hatten [1]. Sexuelle Orientierungen wurden nicht als starre Konstrukte verstanden. Das bekannteste Denkmodell dürfte die Kinsey-Skala zur Klassifizierung der menschlichen Bisexualität sein [4]. Sexuelle Orientierungen sind fließend und können sich im Laufe des Lebens auch verändern.

Erst in den letzten Jahren haben Bisexualität, Pansexualität (Geschlechtergrenzen übergreifende partnerschaftliche und sexuelle Beziehungen), Asexualität usw. als sexuelle Kategorien/Orientierungen an Bedeutung gewonnen und gelangen stärker ins Alltagsbewusstsein. Der sich in den letzten Jahren etablierte Begriff der »geschlechtlichen und sexuellen Vielfalt« umfasst in idealer Weise all diese Kategorien und löst sie gleichzeitig

auf bzw. vereint alle Kategorien zu einer neuen Qualität der Betrachtung. Die neue Kategorie schränkt das Denken nicht ein, sie stellt ein ideales Denkwerkzeug dar, um den vorherrschenden Heterozentrismus zu überwinden. Ergänzend soll auch die im Folgenden mehrfach genutzte Abkürzung LGBTI* kurz erklärt werden. LGBTI* ist die Abkürzung für die englischen Wörter Lesbian, Gay, Bisexual, Transsexuell/Transgender und Intersexual (deutsch: Lesbisch, Schwul, Bisexuell, Transsexuell/Transgender und Intersexuell). Die Abkürzung stammt ursprünglich aus den USA und soll Menschen bezeichnen, die von der heterosexuellen Norm abweichen.

Bisexualität als Kategorie und Emanzipationsbewegung

Der Begriff »Bisexualität« wurde zu Beginn des 20. Jahrhunderts geprägt und bezeichnete ursprünglich Individuen, die männliche und weibliche Geschlechtsmerkmale aufwiesen. Der Begriff der konstitutionellen Bisexualität wurde in Bezug auf das sexuelle Begehren von Sigmund Freud eingeführt [5]. Freud wird gern zugeschrieben, dass er als erster die Auffassung vertrat, dass jeder Mensch bisexuell sei, jedoch seine homosexuellen Anteile aufgrund gesellschaftlicher Tabus unterdrücken müsse. Bei der Bisexualität handelt es sich auch um ein kulturübergreifendes Phänomen, welches sich historisch bis in die Antike zurückverfolgen lässt. Kinsey konnte in seinen repräsentativen Untersuchungen nachweisen, dass 37 Prozent der männlichen US-Bevölkerung nach Beginn der Pubertät »zumindest einige physische homosexuelle Erlebnisse bis zum Orgasmus« erlebt hatten [4]. Dieses Ergebnis spricht sehr deutlich für die These, dass jeder Mensch über bisexuelle Potenzen in unterschiedlicher Ausprägung verfügt. Leider fehlen gute Studien, welche ein zunehmendes Interesse von heterosexuell identifizierten Menschen an gleich-

geschlechtlichen sexuellen Aktivitäten belegen können.

Bisexuell empfindende Menschen standen niemals so im Mittelpunkt des gesellschaftlichen Interesses wie Homosexuelle und wurden daher auch weniger offen diskriminiert. Das dichotome Denken der Bevölkerung im Sinne der »monosexuellen Ordnung« führte zu einer eher subtilen, aber sicher nicht weniger schlimmen Diskriminierung von bisexuell Orientierten. So wird Bisexuellen häufig nachgesagt, dass sie in Wirklichkeit homosexuell orientiert seien, sich aber ihre Homosexualität nicht eingestehen wollen oder sich einfach nicht entscheiden können. Das geflügelte Wort »etwas bi schadet nie« charakterisiert die Kategorie Bisexualität recht deutlich: eine Neigung, die man nicht so ernst nehmen muss, die aber auch nicht von großem Nachteil ist. In der gerade von der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) herausgebenden Studie »Bisexuell aktive Männer 2010« [6] wird auf die sozialwissenschaftliche Diskussion der Bisexualität umfassender eingegangen.

In den letzten Jahren haben sich bisexuell orientierte Menschen emanzipiert, um nicht nur wahrgenommen zu werden, sondern um auch für die Förderung selbstbestimmter Sexualität einzutreten. Es gibt mittlerweile verschiedene Internetangebote für Bisexuelle, auch in verschiedenen Altersgruppen. Der bekannteste gemeinnützige Verein Deutschlands dürfte das Bisexuelle Netzwerk »BiNe« (www.bine.net) mit Sitz in Frankfurt am Main sein. Der Verein leistet Bildungsarbeit und unterstützt den Aufbau und den Erhalt von Selbsthilfegruppen. Das Netzwerk gibt auch das Periodikum »BiJou – Bisexuelles Journal« heraus. In Deutschland existieren mittlerweile über 30 bisexuelle Gruppen. In den sozialen Netzwerken und speziellen Internetportalen sind bisexuell empfindende Menschen willkommen (z. B. facebook, meinVZ, lesarion, gay-romeo, joyclub). Die Emanzipationsbewegung führt zu einer größeren Wahrnehmung bisexueller Orientierung und zu größerer Toleranz und Akzeptanz in Gesellschaft und Bevölkerung.

Sexuelle Orientierung/Identität und Gesundheit

Immer wieder bestätigt die Literatur bei schwulen Männern eine erhöhte Prävalenz von psychischen Störungen einschließlich Suizidversuchen, sexuellem Risikoverhalten und verstärkter Neigung zum Drogenmissbrauch. Nach wie vor sind schwule Männer von Gewalt und Diskriminierungsbedrohung. Auch die neueste Studie des Deutschen Jugendinstitutes München (DJI) zur Lebenssituation von lesbischen, schwulen, bisexuellen und Trans*-Jugendlichen und jungen Erwachsenen belegt, wie kompliziert sich das innere und äußere Coming-out auch unter den heutigen gesellschaftlichen Bedingungen gestaltet. So berichten zum Beispiel 63,5% der Befragten über Diskriminierungserfahrungen in der engeren Familie (Eltern, Geschwister) [7]. Diese ernüchternde Zahl demonstriert sehr deutlich, dass Homosexualität keinesfalls von der heterosexuellen Mehrheit der Gesellschaft als normal angesehen wird, auch wenn gleichgeschlechtliche Partnerschaften der Ehe fast gleichgestellt sind. Es ist daher auch nicht verwunderlich, dass sich durch Unterdrückung der wahren sexuellen Identität bei einem Teil der Jugendlichen therapierelevante psychische bzw. psychosomatische Symptome entwickeln. Die WHO definiert Gesundheit als körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden. Sexuelle Bedürfnisse, die mit der heteronormativen Einstellung der Mehrheitsbevölkerung kollidieren und von den betroffenen Individuen nicht selbstbestimmt ausgelebt werden dürfen, können deren psychisches und soziales Wohlbefinden in stärkerem Maße beeinträchtigen. Schlimmsten Falles führen diese Stressoren zu körperlichen, psychischen und sozialen Störungen, die unter Umständen wiederum spezifische Diskriminierung erfahren können. Menschen, die sich als nicht heterosexuell identifizieren, werden auf dem Hintergrund einer intersektionalen Betrachtungsweise also sehr häufig mehrfach diskriminiert. Diesen Teufelskreis gilt es zu durchbrechen, aber wie?

Salutogenese als neuer Denkansatz

Die traditionellen therapeutischen Berufe sind in aller Regel in ihrem Denken pathogenetisch ausgerichtet. Sie diagnostizieren und behandeln Störungen und Krankheiten oder versuchen dem Ausbruch oder einer Verschlechterung einer solchen durch Prävention zuvorzukommen. Diese Denkweise findet sich auch in der Mehrheitsgesellschaft. Gesundsein ist der Normalzustand, Kranksein liegt außerhalb der Normalität. Aaron Antonovsky hat das allgemeingültige Verständnis von Gesundheit und Krankheit durch sein Salutogenese-Konzept verändert und erweitert [8]. Er versteht Krankheit und Gesundheit als ein dialektisches Gegensatzpaar. Krankheit und Gesundheit sind zwei Pole eines Kontinuums. So gesehen gehört Krankheit als etwas Normales zur menschlichen Existenz. In der Medizin und anderen Humanwissenschaften gilt Homöostase als der normale Zustand. In der Physiologie ist der Begriff der Homöostase als Konstanthaltung eines inneren Milieus (Soll-Zustand) definiert. Befinden sich die biologischen Systeme des Menschen im Gleichgewicht, wird er als gesund angesehen. Wenn aber Krankheit zum Leben als etwas »Normales« dazugehört, führt das bei Antonovsky zur Annahme von Heterostase als Normalzustand, also dem Gegenteil von Homöostase. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass der Begriff der Homöostase auch von anderen Wissenschaftlern (z. B. Luhmann, Varela, Maturana) kritisiert wurde. So sollte besser von Homöodynamik gesprochen werden, weil Stasis Stillstand und damit Tod eines Systems bedeuten würde.

Die überwiegende Mehrzahl der Publikationen zu LGBTTI*-Personen bzw. Lebensweisen fokussiert und untersucht die negativen Folgen der Abweichung von der heterosexuellen Orientierung der Mehrheit. Außerhalb der Betrachtung bleiben dabei fast immer Individuen, die nicht über negative Folgen wie erhöhte Suizidalität, Depressivität oder andere men-

tal- oder soziale Probleme berichten, also Menschen, welche ihr inneres und äußeres Coming-out offenbar erfolgreich und ohne nachhaltige Beeinträchtigung durchlaufen haben. »Der Pathogenetiker ist mit einer Bestätigung von Hypothesen zufrieden; der Salutogenetiker betrachtet, ohne die Bedeutung von Erfahrung zu verschmähen, den abweichenden Fall. [...] Der abweichende Fall ist also, wie so oft, in der überwiegenden Mehrheit« [8, S. 29]. Zukünftige Forschung sollte nicht nur die negativen Folgen der abweichenden sexuellen Orientierung fokussieren, sondern viel stärker die Frage untersuchen, welche Faktoren dafür verantwortlich sind, dass ein großer Teil der Individuen selbstbestimmt mit ihrer von der heterosexuellen Mehrheit abweichenden sexuellen und geschlechtlichen Orientierung gesund lebt und sich gemäß der WHO-Definition körperlich, psychisch und sozial wohlfühlt. Welche Kräfte sind dafür verantwortlich? Die Resilienzforschung spricht von sogenannten Schutzfaktoren. Im Unterschied zum salutogenetischen Denken, fokussiert diese Forschungsrichtung die erfolgreiche Bewältigung (Coping) von Risiken und traumatischen Erlebnissen. Resilienzforschung ist damit auch stärker pathogenetisch ausgerichtet. Untersuchungen, welche dieser Forschungsrichtung zuzuordnen sind, ermitteln recht übereinstimmend die große Bedeutung von sozialen Kompetenzen beim Individuum, die in aller Regel mit einer guten Integration in den sozialen Systemen verbunden ist. Menschen mit entsprechenden Eigenschaften bewältigen Lebensrisiken besser als solche, die nicht über solche Kompetenzen verfügen. Diese Erkenntnisse stehen durchaus im Einklang mit den Überlegungen zur Entwicklung von Gesundheit (Salutogenese) bei Antonovsky. Dennoch findet sich ein fundamentaler Unterschied in den Betrachtungen. Antonovsky sieht in Stressoren oder Risiken nicht per se etwas Negatives bzw. Schädigendes für das Individuum. Er spricht von »Stimuli« (Anregungen, Triebkräften), die auch als willkommene Herausforderungen betrach-

tet werden können, wenn diese für das jeweilige Individuum erklärbar und zugleich bedeutsam sind. Das zentrale Konstrukt seines Denkansatzes ist das sogenannte »Sense of Coherence« (SOC). Im Deutschen wird heute meist von »Kohärenzgefühl« oder auch »Kohärenzsinn« gesprochen. Das SOC stellt nach Antonovsky »eine Hauptdeterminante sowohl dafür dar, welche Position man auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum erhält, als auch dafür, dass man sich in Richtung des gesunden Pols bewegt« [8, S. 33]. Diese Aussage wird noch deutlicher im Zusammenhang mit der Definition des SOC. Antonovsky selbst hat diese Definition im Laufe seiner Arbeit verändert und weiterentwickelt: »Das Kohärenzgefühl (SOC) ist eine Grundorientierung, die das Ausmaß eines umfassenden, dauerhaften und gleichzeitig dynamischen Gefühls des Vertrauens darauf ausdrückt, dass,

1. die Ereignisse im Leben strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;
2. die Ressourcen verfügbar sind, um den aus den Ereignissen stammenden Anforderungen gerecht zu werden;
3. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Interventionen und Engagement lohnen« [8, S. 36].

Das SOC besteht aus den drei Komponenten: Verstehbarkeit (comprehensibility), Handhabbarkeit bzw. Machbarkeit (manageability) und Bedeutsamkeit bzw. Sinnhaftigkeit (meaningfulness).

- *Verstehbarkeit*: Ausmaß, in welchem man interne und externe Stimuli als kognitiv sinnhaft (verstehbar) wahrnimmt. Das Individuum mit einem hohen Ausmaß an Verstehbarkeit, geht davon aus, dass Stimuli, denen es in Zukunft begegnet, vorhersagbar sein werden oder dass sie zumindest, sollten sie tatsächlich überraschend auftreten, eingeordnet und erklärt werden können.
- *Handhabbarkeit bzw. Machbarkeit*: Ausmaß, in dem man wahrnimmt, dass man

geeignete Ressourcen zur Verfügung hat, um den Anforderungen zu begegnen, die von den Stimuli, mit denen man konfrontiert wird, ausgehen. Antonovsky sieht hier Ressourcen, die man selbst unter Kontrolle hat oder solche, die von legitimeierten Anderen kontrolliert werden – vom Partner, Freunden, Kollegen, Gott, Parteiführer oder auch von der Geschichte (also jemandem, dem man vertrauen kann).

- *Bedeutsamkeit bzw. Sinnhaftigkeit*: Ausmaß, in dem man das Leben emotional als sinnvoll empfindet: dass wenigstens einige der vom Leben gestellten Probleme und Anforderungen es wert sind, dass man Energie in sie investiert und sie eher als willkommene Herausforderungen sieht als Lasten, die man gern loswerden möchte.

Mittels eines Fragebogens (Fragebogen zur Lebensorientierung), der vielfach eingesetzt wurde, hat Antonovsky das SOC und seine drei Bestandteile operationalisiert und messbar gemacht.

Bei dieser Denk- und Betrachtungsweise stehen nicht die negativen Auswirkungen von Stressoren im Mittelpunkt, sondern die Suche nach sinnvollen Strategien im Umgang mit diesen im Sinne von eher willkommenen Herausforderungen.

Handlungsempfehlungen und Schlussfolgerungen für die Durchsetzung sexueller Rechte und Selbstbestimmung als Voraussetzung für sexuelle Gesundheit

Bis zum heutigen Tage wird Gesundheit meist als Abwesenheit von Krankheit verstanden und auch so untersucht. Es existieren unzählige Studien zur Epidemiologie von Krankheiten. Die Gesundheitsberichte des Bundes basieren auf vielfältigen epidemiologischen Datenquellen und können daher nur indirekte Aussagen

zum Gesundheitszustand beschreiben. Eigentlich handelt es sich um eine Krankheitsberichterstattung. Gesundheit wird von der WHO als körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden definiert. Diagnostizierte Krankheiten sind häufig Zuschreibungen und schließen Wohlbefinden nicht per se aus. Menschen, welche Bewältigungsarbeit (Coping) leisten, können sich trotz Krankheit eines relativen Wohlbefindens erfreuen. Auch bisherige Studien zur sexuellen Gesundheit basieren meist auf einer pathogenetischen Sichtweise.

Empfehlungen an die Forschung

Eine noch zu etablierende interdisziplinäre Sexualwissenschaft (gleichberechtigte Kooperation aller humanwissenschaftlichen Disziplinen) sollte sich verstärkt Forschungsfragen auf dem Hintergrund des salutogenetischen Paradigmas widmen. Leitfragen im Zusammenhang mit selbstbestimmter Sexualität im Sinne sexueller und geschlechtlicher Vielfalt wären zum Beispiel: Was sind die Hauptfaktoren für ein gelingendes inneres und äußeres Coming-out bei nicht-heterosexuellen, zum Beispiel schwulen und bisexuellen Männern? Wie wirkt sich gelebte, selbstbestimmte Sexualität auf die Gesundheit im Sinne der WHO-Definition aus? Welchen Einfluss hat das einvernehmliche Ausleben sexueller Bedürfnisse auf die Entwicklung des Kohärenzgefühles (SOC) bei Männern und damit auf die Stärkung ihrer Gesundheit? Diese Fragen sind zumindest für den deutschsprachigen Raum noch nicht erforscht.

Die US-amerikanischen Forscher C. A. Hill und C. J. Gunderson stellen in einem aktuellen Übersichtsbeitrag [9] die wichtigsten Schutzfaktoren auf dem Hintergrund der Resilienzforschung dar. Sie unterscheiden dabei Ressourcen im sozialen Umfeld und persönliche Eigenschaften. Diese Ressourcen ermöglichen es LGBTI*-Personen, situationsgerechte und vorteilhafte Verhaltensstrategien zu entwickeln. Unter einer salutogenetischen Sichtweise kann die

Bedeutung dieser Faktoren für die Stärkung des SOC bestätigt werden. Menschen, denen es auf der Grundlage von kognitiven Einsichten (Verstehbarkeit) gelingt, potenzielle Stressoren, die aus ihrer sexuellen oder geschlechtlichen Orientierung erwachsen, als sinnvolle Herausforderung (Bedeutsamkeit) anzunehmen und entsprechende Verhaltensweisen im Umgang mit ihren sexuellen und geschlechtlichen Bedürfnissen hervorzubringen (Handhabbarkeit), werden ein höheres Maß an Kohärenz (SOC) entwickeln können. Folgendes praktisches Beispiel soll die aufgezeigten Zusammenhänge nochmals verdeutlichen. Homophobe Äußerungen sind in Jungen- und Männergruppen weit verbreitet. Sie wirken als Stressor auf Heranwachsende, die erahnen, dass sich ihre eigene sexuelle Orientierung von der Mehrheit der jungen Männer ihrer Peergroup unterscheidet. Nun gibt es zwei entgegengesetzte Möglichkeiten des Umganges mit diesem Stressor: Rückzug in die innere Emigration, Bekämpfen der eigenen Wünsche und Neigungen oder ein gewisses Verständnis für die Ursachen der weit verbreiteten homophoben, diskriminierenden Sprüche der Peers (meist unüberlegt und unreflektiert benutzt) zu entwickeln und die gewonnenen Einsichten für einen kreativen Umgang mit diesen Stressoren zu nutzen. Das Individuum mit einem hohen Maß an »Verstehbarkeit« wird begreifen, dass Wege und Möglichkeiten für den Umgang mit diesen Stressoren gefunden werden können. Wie »Handhabbarkeit« herstellbar ist, also entsprechende Verhaltensweisen ausgeprägt werden können, wird von den individuellen Ressourcen abhängen. Die Bewältigungsmöglichkeiten werden daher sehr vielfältig ausfallen. »Bedeutsamkeit« bzw. »Sinnhaftigkeit« als dritter Bestandteil des Kohärenzgefühles (SOC) wirkt als verstärkendes Motiv das eigene Coming-out selbstbestimmt zu durchlaufen und damit auch durch das eigene Beispiel die Gesellschaft zu verändern.

Vergleichen wir die Überlegungen der oben genannten Studie zur Resilienzforschung mit denen der Salutogenese, dann kommen wir zu ähnlichen Ergebnissen.

Zukünftig muss es gelingen traditionelles, pathogenetisches sowie präventives Denken durch die Erkenntnisse der Resilienzforschung und Salutogenese zu ergänzen. Das einseitige und derzeit bestimmende präventive Denken muss überwunden werden. Es darf nicht nur um die Verhinderung von Risiken (Prävention) gehen, sondern viel stärker um die Anerkennung, dass Risiken zur menschlichen Existenz gehören und auch als Herausforderung und Chance gesehen werden können.

Empfehlungen an die Gesundheitspolitik

Leider findet sich für den Salutogeneseansatz in Deutschland kaum eine Lobby. Hierfür dürfte die neoliberale Entwicklung im deutschen Gesundheitssystem verantwortlich sein. Kostenoptimierung und Gewinnmaximierung stehen heute im Mittelpunkt, auch wenn die Vertreter der neoliberalen Gesundheitspolitik beschwören, dass alles zum Wohle des Patienten getan werde. Die Ökonomisierung des Gesundheitswesens hat die Überhand gewonnen. Die ärztlichen Entscheidungskompetenzen werden durch die ökonomische Übermacht zunehmend eingeschränkt. M. Rudolphi schrieb schon 2007 im Deutschen Ärzteblatt von einer »beispiellosen Privatisierungswelle« [10]. Trotz des gegenteiligen Versprechens neoliberaler Ökonomen sind die Kosten im Gesundheitswesen unverändert weiter angestiegen. Um die Gründe der schlechten Lobby für den Salutogeneseansatz zu verstehen, bedarf es keiner tiefgründigen Analysen. Mit Diagnostik und Therapie von Krankheiten lässt sich viel mehr verdienen als mit der Stärkung der Kohärenz, die zu gesünderen Menschen führt, welche das Gesundheitssystem (besser: Krankheitssystem) nicht bzw. weniger in Anspruch nehmen müssen. Hinzu kommt, dass »Andersartigkeit« im Sinne normativer Abweichung immer noch stärker pathologisiert wird. Hier sei nur an die anhaltenden Diskussionen zur Pathologisierung von

Geschlecht und sexueller Orientierung oder auch ADHS erinnert. An letzterer Diagnose, welche erst 1978 offiziell in die ICD aufgenommen wurde, verdient die Pharmaindustrie Millionen. Diesen höchst bedenklichen Entwicklungen muss die Gesundheitspolitik gegensteuern. Die Prinzipien von Salutogenese und Resilienzforschung bedürfen einer größeren Unterstützung. Wenn es gelingt, diesen positiven Denk- und Handlungsansatz in der Gesellschaft fest zu verankern, wird es möglich sein, gewaltige ideelle und materielle Ressourcen freizusetzen und zu einer wirklichen Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung beizutragen.

Literatur

- 1 Schweizer K, Brunner F. Sexuelle Orientierungen. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz. 2013;56:231–239.
- 2 Schmidt G. Das neue Der Die Das. Über die Modernisierung des Sexuellen. Gießen: Psychosozial Verlag; 2005:138–139.
- 3 Voß HJ. Biologie & Homosexualität. Theorie und Anwendung im gesellschaftlichen Kontext. Münster: Unrast; 2013.
- 4 Kinsey A, Pomeroy W, Martin C. Kinsey report. Das sexuelle Verhalten des Mannes. Frankfurt: S. Fischer; 1970.
- 5 Freud S. Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Frankfurt M: S. Fischer; 221.
- 6 Bochow M, Sekuler T. Bisexuell aktive Männer: Schutz- und Risikoverhalten auf dem Hintergrund von HIV/AIDS. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe (DAH); 2016:15–26.
- 7 Krell C, Oldemeier K, Müller S. Coming-out – und dann...?!, Ein DJI-Forschungsprojekt zur Lebenssituation von lesbischen schwulen, bisexuellen und trans* Jugendlichen und jungen Erwachsenen. München: Deutsches Jugendinstitut (DJI); 2016.
- 8 Antonovsky A. Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt; 1997.
- 9 Hill CA, Gunderson CJ. Resilience of lesbian, gay, and bisexual individuals in relation to social environment, personal characteristics, and emotion regulation strategies. Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity. 2015;3:232–252.
- 10 Rudolphi M. Folgen der Privatisierung: Die Spielregeln sind willkürlich. Deutsches Ärzteblatt. 2007;104:A-1956/B-1728/C-1664.