

Marcel Hackbart [Hg.]

Gesunde Vielfalt pflegen

Band 2

Ansätze zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt
in Prävention, Intervention und Rehabilitation



edws

Edition Waldschlösschen Materialien

In der Edition Waldschlösschen Materialien veröffentlicht die Akademie Waldschlösschen Dokumentationen und Materialien. Auch Beiträgen von Kooperationspartner*innen des Waldschlösschens steht die in unregelmäßiger Folge erscheinende Schriftenreihe offen. Die Schriftenreihe wird herausgegeben von Dr. Rainer Marbach.

Herausgeber dieses Heftes

Marcel Hackbart

Projektmitarbeiter in der Akademie Waldschlösschen im „Kompetenznetzwerk zum Abbau von Homosexuellen- und Trans*feindlichkeit“



**Selbst.verständlich
Vielfalt**

**Kompetenznetzwerk zum Abbau von
Homosexuellen- und Trans*feindlichkeit**

Für die Akzeptanz von sexueller und geschlechtlicher
Selbstbestimmung und Vielfalt!

www.selbstverstaendlich-vielfalt.de

Gefördert vom



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

im Rahmen des Bundesprogramms

Demokratie **leben!**

Marcel Hackbart [Hg.]

Gesunde Vielfalt pflegen

Band 2

Ansätze zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt
in Prävention, Intervention und Rehabilitation

Edition Waldschlösschen

Materialien

Heft 30

Impressum

Marcel Hackbart [Hg.]

Gesunde Vielfalt pflegen Band 2. Ansätze zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in Prävention, Intervention und Rehabilitation.

Edition Waldschlösschen Materialien / Heft 30

© Waldschlösschen Verlag

Göttingen 2021

Umschlagfoto:

istock/congerdesign

Gestaltung und Herstellung:

neueform corporate designers

1. Auflage 2021

ISBN 978-3-937977-22-5

Herausgegeben von der Akademie Waldschlösschen im Rahmen des „Kompetenznetzwerks zum Abbau von Homosexuellen- und Trans*feindlichkeit – Für die Akzeptanz von sexueller und geschlechtlicher Selbstbestimmung und Vielfalt!“ im Bundesprogramm „Demokratie leben!“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Die Veröffentlichung stellt keine Meinungsäußerung des BMFSFJ oder des Bundesamts für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) dar. Für inhaltliche Aussagen trägt der*die Autor*in bzw. tragen die Autor*innen die Verantwortung.

Nikola Komlenac

4. Minoritätenstress als besondere Herausforderung für die Gesundheit queerer Personen

Im Allgemeinen werden bei queeren¹ Personen häufiger bestimmte psychische Probleme festgestellt als bei endo, cis Personen mit heterosexueller Orientierung (Auer et al., 2013; Butler et al., 2019; Rothblum, 2020). In Studien wurde gezeigt, dass queere Personen häufiger an Depression, Angststörung oder Panikstörung erkranken als endo, cis und heterosexuelle Personen (Cochran, Sullivan & Mays, 2003; Cohen, Blasey, Taylor, Weiss & Newman, 2016; Rutherford et al., 2021; Zeeman & Aranda, 2020; Zeeman et al., 2019). Dies zeigt sich auch an höheren Raten von selbstverletzendem Verhalten und Selbstmordversuchen bei queeren im Vergleich zu heterosexuellen, endo, cis Personen (Guz et al., 2021). Des Weiteren leiden queere Personen häufiger an niedrigem Selbstwertgefühl, negativem Körperbild und Essstörungen (Amos, Manalastas, White, Bos & Patalay, 2020; Calzo, Blashill, Brown & Argenal, 2017). Bei queeren Personen wird außerdem häufiger gesundheitsbezogenes Risikoverhalten, wie z.B. Alkohol- und Drogenmissbrauch oder riskantes Sexualverhalten, beobachtet als bei endo, cis und heterosexuelle Personen (Dyar, Sarno, Newcomb & Whitton, 2020; Everett, Schnarrs, Rosario, Garofalo & Mustanski, 2014; Hughes, Veldhuis, Drabble & Wilsnack, 2020; Poteat, Russell & Dewaele, 2019; Schuler & Collins, 2020 → Sucht). Das häufigere riskante Sexualverhalten spiegelt sich in der höheren Prävalenz sexuell übertragbarer Infektionen und Erkrankungen bei queeren Personen wider (Bremer, Dudareva-Vizule, Buder, an der Heiden & Jansen, 2017; Operario et al., 2015). Es werden auch somatische Erkrankungen, so wie Krebserkrankungen, Asthma,

¹ Unter dem Begriff „queer“ werden hier alle Menschen gefasst, die von heteronormativen Vorstellungen zu sexueller Orientierung, romantischer Orientierung, Beziehungsgestaltung und Geschlechtlichkeit abweichen (vgl. Henderson, 2019). Zumeist wird in den zitierten Studien Inter* nicht betrachtet.

Diabetes oder kardiovaskuläre Erkrankungen, häufiger bei queeren als bei heterosexuellen, endo, cis Personen festgestellt (Flentje, Heck, Brennan & Meyer, 2020; Lick, Durso & Johnson, 2013 → [Band 1 Gesundheit](#)).

Es ist trotz der berichteten Unterschiede in der Häufigkeit von Erkrankungen essenziell, jegliches Gleichsetzen von Krankheit mit nichtheterosexueller Orientierung oder mit Geschlechtlichkeit jenseits des binären Geschlechtermodells zu vermeiden. Es ist wichtig, jegliche Pathologisierung (d. h. Gleichsetzung mit Krankheit → [Salutogenese](#)) nicht-heteronormativer Identitäten und Lebensweisen zu unterlassen (Mahler, Mundle & Plöderl, 2018). Stattdessen ist es notwendig, die gesellschaftlichen und sozialen Bedingungen zu erkennen (→ [Band 1 Intersektionalität](#)) und zu verstehen, die die gefundenen Unterschiede in der Krankheitshäufigkeit erklären können (Meyer, Pachankis & Klein, 2021). Im Folgenden wird erklärt, wie gesellschaftliche und soziale Bedingungen häufigeres Aufkommen von psychischen Störungen und somatischen Krankheiten bei queeren Personen verursachen können. Schließlich werden Vorschläge zur Prävention und Intervention benannt.

Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell

Ein Modell, das die Ursachen für den Ausbruch einer bestimmten psychischen Störung erklärt, ist das Vulnerabilitäts-Stress-Modell (Meehl, 1962; Zuckerman, 1999). Dieses Modell benennt zwei wesentliche Ursachen einer psychischen Erkrankung (Zuckerman, 1999; s. Abbildung 1):

1. Die Veranlagung bzw. biologischen Merkmale einer Person
2. Die erlebten Umwelteinflüsse

Diese zwei Komponenten können nicht in Isolation betrachtet werden (biopsychosoziales Modell → [Salutogenese](#)). Eine Veranlagung begünstigt nur durch bestimmte Umwelteinflüsse das Entstehen einer psychischer Erkrankung (Zuckerman, 1999).

Als Veranlagung wird in diesem Model die Variation im Erbmaterial genannt und der daraus resultierende unterschiedliche Aufbau biologischer Komponenten (wie z. B. unterschiedliche Varianten eines bestimmten Oberflächenrezeptors; Otte et al., 2016). Der zentrale Umwelteinfluss im Model ist Stress. Menschen unterscheiden sich durch ihre Veranlagung, wie sie Stress verarbeiten. Sie unterscheiden sich aber auch darin, wie oft und welche Umwelteinflüsse sie erleben, die Stress auslösen. Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell erklärt, wie das Wechselspiel zwischen Veranlagung und Umwelteinflüssen psychische Störungen verursachen kann (Meehl, 1962; Zuckerman, 1999).

Stress kann als Einfluss auf eine Person verstanden werden, der einerseits von der Person den Einsatz von Ressourcen erfordert und/oder andererseits Ressourcen fordert, die von der Person nicht aufgebracht werden können (Lazarus, 1990). Wie stark das Erleben von Stress Einfluss auf die Person hat und dadurch Auswirkung auf die Gesundheit, hängt von der primären und der sekundären Beurteilung ab (Lazarus & Folkman, 1984). Bei der sogenannten primären Beurteilung bewertet eine Person, wie relevant oder bedrohlich ein bestimmter Umwelteinfluss ist. Bei der sekundären Beurteilung schätzt die Person ab, ob sie die benötigten Ressourcen besitzt, mit dem Umwelteinfluss zurecht zu kommen. Dabei wägt die Person ab, welche Copingstrategien, d.h. Bewältigungsstrategien, sie besitzt, um eine bestimmte Situation zu meistern bzw. erfolgreich zu überstehen (Lazarus & Folkman, 1984). Laut des Vulnerabilitäts-Stress-Modells (Lazarus & Folkman, 1984; Zuckerman, 1999) besteht dann ein Risiko für die Gesundheit,

- wenn der Körper mit einer hohen physiologischen Reaktion auf Stress reagiert (Veranlagung),
- wenn Stress häufig bzw. viele Ressourcen von der Person fordert (Umwelteinflüsse bzw. Stressoren),
- wenn die Person den Umwelteinfluss als relevant oder bedrohlich wahrnimmt (primäre Beurteilung) und
- nicht weiß, wie sie mit der Situation umgehen soll (sekundäre Beurteilung und Copingstrategien).

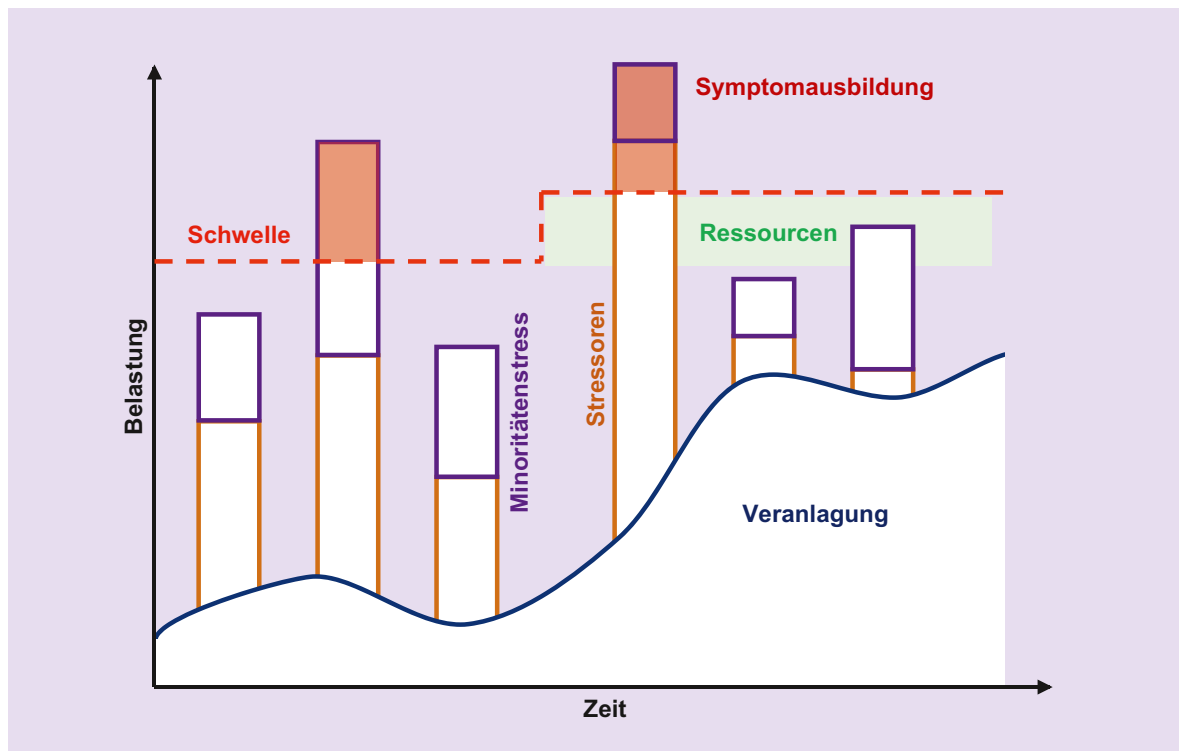


Abbildung 1: Vulnerabilitäts-Stress-Modell unter Berücksichtigung von Minoritätenstress: Auswirkungen wechselnder Belastungen über eine Entwicklung der Anfälligkeit (in Anlehnung an Iroqu, 2013)

Heteronormativität und Minoritätenstress

Bei queeren Personen treten im Durchschnitt häufiger psychische und körperliche Erkrankungen als bei heterosexuellen, endo, cis Personen auf, weil sie einer besonderen Form von Stress ausgesetzt sind, nämlich dem sogenannten Minoritätenstress (Meyer, 1995, 2013). Dieser Minoritätenstress kommt zustande, weil in der Gesellschaft Heteronormativität vorherrscht, d. h., dass die Heterosexualität und die damit verbundene Zweigeschlechtlichkeit die Norm darstellen (Hartmann, Klesse, Wagenknecht, Fritzsche & Hackmann, 2007 → [Band 1 Vielfalt](#)). Formen von Identität und des Begehrens, die von der Heterosexualität und der Zweigeschlechtlichkeit abweichen, werden abgewertet oder als „unnatürliche“ Varianten verurteilt. Queere Personen erleben in einer heteronormativen Gesellschaft oft Stigmatisierung (→ [Band 1 Vorurteile](#)). Diese Stigmatisierung zeichnet sich dadurch aus, dass Personen, die zu einer bestimmten Gruppe gehören (z. B. queere Personen) negati-

ve stereotype Eigenschaften zugeschrieben werden (z.B. aggressiv, promiskuitiv) und dadurch negativ von ihren Mitmenschen wahrgenommen sowie vorverurteilt werden (Major & O'Brien, 2005). Eine Folge von Stigmatisierung kann Diskriminierung sein, die sich dadurch auszeichnet, dass queere Personen von Mitmenschen nicht als gleichberechtigte und gleichwertige Gesellschaftsmitglieder anerkannt und behandelt werden (Scherr & Breit, 2020). Das äußert sich durch Ausgrenzung, Gewaltausübung, Ablehnung oder anderen Verhaltensweisen, die queere Personen benachteiligen, gefährden oder verletzen. Das Erleben von Stigmatisierung bzw. Diskriminierung, die Angst davor, von anderen stigmatisiert oder diskriminiert zu werden, oder wenn queere Personen Abneigung oder Ablehnung gegen die eigene sexuelle Orientierung bzw. Geschlechtlichkeit verspüren, führt zum sogenannten Minoritätenstress (Meyer, 1995, 2013).

Empirische Studien zeigen, dass queere Personen viele Formen von Ausgrenzung, Gewalt oder Ablehnung aufgrund ihrer sexuellen Orientierung oder Geschlechtlichkeit erleben (Poteat, Birkett, Turner, Wang & Phillips, 2020; Prell & Traeen, 2018; Stahlman et al., 2016 → [Band 1 Vorurteile](#)). Beispielsweise berichten homosexuelle oder bisexuelle Frauen und Männer, dass sie aufgrund ihrer sexuellen Orientierung beschimpft, von Familienfesten ausgegrenzt, von Freund*innen abgelehnt oder körperlich verletzt werden. Auch das Erhalten von Drohungen und das Beschädigen von Eigentum wird häufig berichtet (Prell & Traeen, 2018; Stahlman et al., 2016). Trans* Personen sowie Personen mit nicht-binärer Geschlechtsidentität berichten über ähnliche Erfahrungen von Diskriminierung (Griner et al., 2020; Price-Feeney, Green & Dorison, 2020) und inter* Personen berichten häufig, dass sie von Intimpartner*innen und Freund*innen abgelehnt wurden, nachdem ihre Intergeschlechtlichkeit bekannt wurde (Lundberg, Roen, Kraft & Hegarty, 2021). Die körperliche Integrität und Unversehrtheit von inter* Personen wird oft schon direkt nach der Geburt verletzt, wenn Versuche unternommen werden, ihre Körper der Zweigeschlechtlichkeit anzupassen (→ [Band 1 Inter*](#) → [Band 1 Menschenbild](#)). Inter* Personen sowie trans* Personen wer-

den zudem häufig mit unangebrachten intimen Fragen zu ihren Genitalien oder Intimleben von Mitmenschen konfrontiert (Hart & Shakespeare-Finch, 2021; Nadal, Whitman, Davis, Erazo & Davidoff, 2016).

In einer heteronormativen Gesellschaft können queere Personen Diskriminierung und Abwertung auch durch sogenannte Mikroaggressionen erfahren (Nadal et al., 2016; Sue et al., 2007). Mikroaggressionen sind bewusste oder unbewusste Verhaltensweisen oder Aussagen, die die Abwertung von nicht-heteronormativen Identitäten, Körpern und Lebensweisen ausdrücken (Nadal et al., 2016). Beispielsweise können trans* Personen diese Ablehnung oder Abwertung erleben, wenn Mitmenschen ihren Deadname (den alten, abgelegten Namen) weiter nutzen. Ein anderes Beispiel einer Mikroaggression ist das Ausdrücken negativer Eigenschaften oder schlechter Bewertungen von Situationen oder Gegenständen mit der Formulierung: „Das ist (so) schwul.“ Eine weitere von vielen anderen möglichen Formen von Mikroaggression tritt ein, wenn die sexuelle Orientierung oder Geschlechtsidentität einer queeren Person nicht ernst genommen wird oder als „nur eine Phase“ wahrgenommen wird (Nadal et al., 2016).

Diese negativen Erlebnisse sowie das Erleben jeglicher Form von Ausgrenzung, Gewalt oder Ablehnung aufgrund sexueller Orientierung oder Geschlechtlichkeit (Umwelteinflüsse), lösen Stress aus (Minoritätenstress), der von vielen queeren Personen als bedrohlich und relevant wahrgenommen wird (primäre Beurteilung; Meyer, 1995, 2013). Viele Personen wissen nicht, wie sie mit diesen erschwerten sozialen Bedingungen umgehen sollen (sekundäre Beurteilung). Zudem wenden viele queere Personen, die Minoritätenstress erleben, Copingstrategien an, die nicht helfen, die Situation zu bewältigen, oder an sich gesundheitsschädlich sein können. So können queere Personen versuchen, ihre sexuelle Orientierung oder Geschlechtlichkeit vor anderen geheim zu halten oder Versuche unternehmen, diese zu ändern. Solche Strategien können Nachteile haben (und zusätzlichen Stress auslösen), weil queere Personen dadurch selten in Situationen kommen, in denen sie ihre wahren Interessen verfolgen können – und dadurch auch schwer be-

vorzugte Interaktionspartner*innen kennenlernen können. Durch Geheimhaltung (z. B. der Geschlechtsidentität) erleben Personen auch selten Anerkennung oder Akzeptanz für ihr „wahres Ich“ (Goodyear et al., 2021; Lundberg et al., 2021; Yoder & Mattheis, 2016). Eine andere Strategie, mit Stress umzugehen, ist es, sich von Stress abzulenken. Solche Copingstrategien können zu Alkoholkonsum, Rauchen oder anderen Substanzmissbrauch (Amos et al., 2020 → Sucht) sowie ungeschütztem Sexualverhalten führen (Poteat et al., 2019). Andere queere Personen wiederum können keinen „Ausweg“ von der erlebten Stigmatisierung oder Diskriminierung sehen und laufen Gefahr, sich selbst zu verletzen oder Selbstmordversuche zu unternehmen (Guz et al., 2021). Das Erleben von Minoritätenstress und das Anwenden von Copingstrategien, die in der Situation nicht helfen bzw. an sich schädlich sein können, können die höheren Prävalenzzahlen von psychischen Erkrankungen bei queeren Personen im Vergleich zu endo, cis Personen mit heterosexueller Orientierung erklären (Meyer, 1995, 2013; s. Abbildung 1).

Auf das Erleben von Stress, inklusive Minoritätenstress, folgt immer eine körperliche Reaktion, eine sogenannte Stressreaktion, die durch Ausschüttung bestimmter Botenstoffe ins Blut gekennzeichnet ist. Diese Botenstoffe steuern nicht nur die körperliche Stressreaktion, sondern wirken auch auf andere Organsysteme im Körper, wie das Immunsystem oder das Herzkreislaufsystem (Huebner, McGarrity, Perry, Spivey & Smith, 2021). Eine starke aber vor allem immer wiederkehrende und häufige Stressreaktion kann dazu führen, dass Immunantworten gesenkt werden und somit die Gefahr für Infektionskrankheiten oder Krebserkrankungen erhöht wird. Zudem kann eine kontinuierliche oder immer wiederkehrende hohe Konzentration an Kortisol – ein Botenstoff für die körperliche Stressreaktion – zu erhöhtem Blutdruck führen und somit ein Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sein (Flentje et al., 2020). Auch andere somatische Erkrankungen, wie beispielsweise Asthma oder Diabetes, können durch häufige und wiederkehrende körperliche Stressreaktionen verursacht werden (Flentje et al., 2020; Lick et al., 2013).

Interventionen zur Reduktion von Minoritätenstress

Es sei noch einmal betont, dass weder nicht-heterosexuelle Orientierung oder eine Geschlechtlichkeit jenseits der zweigeschlechtlichen Norm an sich als Risikofaktoren für die Entstehung von Krankheit angesehen werden dürfen (Mahler et al., 2018 → [Band 1 Gesundheit](#)). Die Reaktion der Gesellschaft, in der Heteronormativität vorherrscht, auf queere Personen zeichnet sich durch Stigmatisierung bzw. Diskriminierung aus, was für Betroffene eine ständige und bedeutende Quelle von Stress sein kann. Die Ungleichbehandlung und die Anwendung von Copingstrategien, die in der Situation nicht helfen bzw. an sich schädlich sein können, stellen Risiken für Krankheiten dar (Meyer, 1995, 2013). Ein Gleichsetzen von z. B. Homosexualität oder Trans* mit Krankheiten (→ [Band 1 Menschenbild](#)) würde heteronormative Ansichten nur bekräftigen und weiter dazu beitragen, nachteilhafte Bedingungen für queere Personen zu schaffen (Mahler et al., 2018).

Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell kann nicht nur zur Verdeutlichung von Risikofaktoren herangezogen werden, es kann auch mögliche Ansatzpunkte für die Interventionen aufzeigen. Der langanhaltendste Ansatz, wie die höheren Häufigkeiten von bestimmten Erkrankungen bei queeren Personen gesenkt oder vermieden werden könnten, wäre, bei den Umwelteinflüssen anzusetzen, nämlich bei der Umgestaltung und Veränderung von heteronormativen Ansichten in der Gesellschaft (Frieden, 2010). Dies kann durch Aufklärung und Informationskampagnen bewerkstelligt werden. Jedoch können solche Ansätze nur erfolgreich sein, wenn durch politische und gesetzliche Regelungen die Rahmenbedingungen geschaffen werden (→ [Band 1 Rechte](#)). Zudem müssen solche gesellschaftlichen Veränderungen von Führungspersonen bzw. Institutionen, die Gruppen führen und beeinflussen (z. B. Kirche oder Staat) mitgetragen werden (Frieden, 2010). Solche Veränderungen können nicht unmittelbar erfolgen und es ist mit Widerstand von der Gesellschaft zu rechnen (Frieden, 2010). Das bedeutet auch, dass mit diesem Ansatz queere Personen, die Minoritätenstress erleben, nicht unmittelbar geholfen werden kann.

In kleineren gesellschaftlichen Systemen als der Gesamtgesellschaft oder dem Staat, wie z. B. in der Schule, der Arbeit (→ [Diversity Management](#)), dem Gesundheitswesen oder dem Familien- und Freundeskreis, kann jedoch gegen Stigmatisierung bzw. Diskriminierung von queeren Personen vorgegangen werden. Durch Schulungen (→ [Kommunikation](#) → [Lebensort Vielfalt](#) → [Praxis Vielfalt](#)), die die negativen Folgen von Heteronormativität aufzeigen, können das Lehrpersonal, das Gesundheitspersonal, die Familienmitglieder oder die unmittelbaren Mitmenschen von queeren Personen sensibel für Minoritätenstress gemacht werden (Chaudoir, Wang & Pachankis, 2017). In Schulen soll sexuelle, amouröse und geschlechtliche Vielfalt thematisiert werden (vgl. Spahn & Wedl, 2018; Wedl & Spahn, 2020). Dabei ist es wichtig, dass alle sexuellen Orientierungen und Geschlechtlichkeiten gleich gewertet, thematisiert und behandelt werden. Auch ist gegen Bullying und Mobbing von queeren Personen vorzugehen (Moyano & del Mar Sánchez-Fuentes, 2020). Im medizinischen Kontext ist es wichtig, jegliche Pathologisierung aufgrund der sexuellen Orientierung und Geschlechtlichkeit zu vermeiden (→ [Band 1 Menschenbild](#)). So ist die Sprache sensibel zu nutzen (→ [Band 1 Sprache](#)) und eine automatische Zuschreibung von Endo- und Cisgeschlechtlichkeit sowie Heterosexualität muss vermieden werden. Dies gilt im Gesundheitskontext sowohl für Personal als auch für Patient*innen. Nur durch konkrete, sensible Fragen nach der sexuellen Orientierung und Geschlechtlichkeit der Patient*innen kann solche Information erschlossen werden (Rubin et al., 2018 → [Kommunikation](#)).

Andere Ansätze der Intervention setzen nicht daran an, verhältnispräventiv die Umwelteinflüsse zu verändern, sondern die primäre und die sekundäre Beurteilung bzw. die Copingstrategien von queeren Personen zu beeinflussen (Verhaltensprävention → [Prävention](#)). Mit Hilfe von Therapie und Beratung (z. B. Peer-Beratung) können queere Personen unterstützt werden, bestimmte Situationen als weniger relevant bzw. bedrohlich zu beurteilen. Dabei können Wege erarbeitet werden, wie queere Personen vermeiden können, dass bestimmte negative Umwelteinflüsse (wie Ausgrenzung, Ablehnung oder Abwertung) die eigene Selbstakzeptanz

tanz oder den eigenen Selbstwert negativ beeinflussen. Damit kann die Relevanz bzw. Bedrohlichkeit von negativen Umwelteinflüssen (primäre Beurteilung) gesenkt werden (White Hughto, Reisner & Pachankis, 2015).

Auch bei der sekundären Bewertung von negativen Umwelteinflüssen bzw. Stressoren kann angesetzt werden, um Minoritätenstress zu reduzieren. Zum einen kann dabei unterstützt werden, mehr Ressourcen, die vielfältig sein können, anzusammeln (→ [Salutogenese](#)). Es kann förderlich sein, wenn Handlungsmöglichkeiten (z. B. Selbstverteidigungsstrategien, Eloquenz) gelehrt werden, die helfen, sich in negativen Situationen zurecht zu finden. Sich an Aktionen von Aktivismus zu beteiligen ist auch eine Möglichkeit, selbst etwas zu unternehmen (→ [Empowerment](#)). In Selbstvertretungsgruppen oder bei anderen Treffen können queere Personen Akzeptanz und Anerkennung finden, die die Selbstakzeptanz und Selbstbestätigung sowie weitergehend die Identitätsentwicklung stärken können. Auch das Erleben von sozialer Unterstützung und die Gewissheit, dass jemand da ist, wenn Unterstützung benötigt wird, ist – nicht nur für queere Personen – hilfreich, um mit großen Herausforderungen umzugehen (White Hughto et al., 2015). Es ist auch wichtig, dass queere Personen hilfreiche Copingstrategien lernen, wie sie mit Minoritätenstress umgehen können. Dabei ist es vor allem notwendig, Copingstrategien aufzugeben, die in der Situation nicht nutzbringend bzw. an sich gesundheitsschädlich sein können (White Hughto et al., 2015).

Schlussendlich kann jede einzelne Person dazu beitragen, Minoritätenstress oder die Effekte des Minoritätenstresses zu reduzieren. Die Umwelteinflüsse, die queere Personen erfahren, können vielfach positiv (verhältnispräventiv) beeinflusst werden (z. B. Gesetze → [Band 1 Rechte](#)). Im Kern ist es wichtig, die Bereitschaft aufzubringen, unbekannte Perspektiven und Lebenskontexte nachzuvollziehen und wertfrei zu akzeptieren. Queere Personen selbst brauchen Copingstrategien, um mit Minoritätenstress umzugehen (Verhaltensprävention), aber auch Orte, wo sie Akzeptanz und Anerkennung erfahren. Nur so kann das Wohlbefinden und die Gesundheit von queeren Menschen positiv gestaltet werden (→ [Band 1 Gesundheit](#)).

Literatur

- AMOS, R., MANALASTAS, E. J., WHITE, R., BOS, H., & PATALAY, P. (2020). Mental Health, Social Adversity, and Health-Related Outcomes in Sexual Minority Adolescents: A Contemporary National Cohort Study. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4, 36-45. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30339-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30339-6)
- AUER, M. K., HÖHNE, N., BAZARRA-CASTRO, M. Á., PFISTER, H., FUSS, J., STALLA, G. K., ET AL. (2013). Psychopathological Profiles in Transsexuals and the Challenge of Their Special Status among the Sexes. *PLOS ONE*, 8, Artikel e78469. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0078469>
- BREMER, V., DUDAREVA-VIZULE, S., BUDER, S., AN DER HEIDEN, M., & JANSEN, K. (2017). Sexuell übertragbare Infektionen in Deutschland. Die aktuelle epidemiologische Lage. *Bundesgesundheitsblatt*, 60, 948-957. <https://doi.org/10.1007/s00103-017-2590-1>
- BUTLER, C., JOINER, R., BRADLEY, R., BOWLES, M., BOWES, A., RUSSELL, C., & ROBERTS, V. (2019). Self-Harm Prevalence and Ideation in a Community Sample of Cis, Trans and Other Youth. *International Journal of Transgenderism*, 20, 447-458. <https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1614130>
- CALZO, J. P., BLASHILL, A. J., BROWN, T. A., & ARGENAL, R. L. (2017). Eating Disorders and Disordered Weight and Shape Control Behaviors in Sexual Minority Populations. *Current Psychiatry Reports*, 19, Artikel 49. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0801-y>
- CHAUDOIR, S. R., WANG, K., & PACHANKIS, J. E. (2017). What Reduces Sexual Minority Stress? A Review of the Intervention "Toolkit". *Journal of Social Issues*, 73, 586-617. <https://doi.org/10.1111/josi.12233>
- COCHRAN, S. D., SULLIVAN, J. G., & MAYS, V. M. (2003). Prevalence of Mental Disorders, Psychological Distress, and Mental Health Services Use among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in the United States. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 71, 53-61. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.1.53>
- COHEN, J. M., BLASEY, C., TAYLOR, C. B., WEISS, B. J., & NEWMAN, M. G. (2016). Anxiety and Related Disorders and Concealment in Sexual Minority Young Adults. *Behavior Therapy*, 47, 91-101. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.09.006>
- DYAR, C., SARNO, E. L., NEWCOMB, M. E., & WHITTON, S. W. (2020). Longitudinal Associations Between Minority Stress, Internalizing Symptoms, and Substance Use among Sexual and Gender Minority Individuals Assigned Female at Birth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88, 389-401. <https://doi.org/10.1037/ccp0000487>
- EVERETT, B. G., SCHNARRS, P. W., ROSARIO, M., GAROFALO, R., & MUSTANSKI, B. (2014). Sexual Orientation Disparities in Sexually Transmitted Infection Risk Behaviors and Risk Determinants among Sexually Active Adolescent Males: Results from a School-Based Sample. *American Journal of Public Health*, 104, 1107-1112. <https://doi.org/10.2105/ajph.2013.301759>
- FLENTJE, A., HECK, N. C., BRENNAN, J. M., & MEYER, I. H. (2020). The Relationship Between Minority Stress and Biological Outcomes: A Systematic Review. *Journal of Behavioral Medicine*, 43, 673-694. <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00120-6>
- FRIEDEN, T. R. (2010). A Framework for Public Health Action: The Health Impact Pyramid. *American Journal of Public Health*, 100, 590-595. <https://doi.org/10.2105/ajph.2009.185652>
- GOODYEAR, T., KINITZ, D. J., DROMER, E., GESINK, D., FERLATTE, O., KNIGHT, R., & SALWAY, T. (2021). "They Want You to Kill Your Inner Queer but Somehow Leave the Human Alive": Delineating the Impacts of Sexual Orientation and Gender Identity and Expression Change Efforts. *Journal of Sex Research*. <https://doi.org/10.1080/00224499.2021.1910616>
- GRINER, S. B., VAMOS, C. A., THOMPSON, E. L., LOGAN, R., VÁZQUEZ-OTERO, C., & DALEY, E. M. (2020). The Intersection of Gender Identity and Violence: Victimization Experienced by Transgender College Students. *Journal of Interpersonal Violence*, 35, 5704-5725. <https://doi.org/10.1177/0886260517723743>

- GUZ, S., KATTARI, S. K., ATTEBERRY-ASH, B., KLEMMER, C. L., CALL, J., & KATTARI, L. (2021). Depression and Suicide Risk at the Cross-Section of Sexual Orientation and Gender Identity for Youth. *Journal of Adolescent Health, 68*, 317-323. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.008>
- HART, B., & SHAKESPEARE-FINCH, J. (2021). Intersex Lived Experience: Trauma and Posttraumatic Growth in Narratives. *Psychology & Sexuality. https://doi.org/10.1080/19419899.2021.1938189*
- HARTMANN, J., KLESSE, C., WAGENKNECHT, P., FRITZSCHE, B., & HACKMANN, K. (HG.) (2007). *Heteronormativität: Empirische Studien zu Geschlecht, Sexualität und Macht*. Wiesbaden: VS.
- HENDERSON, B. (2019). *Queer Studies. Beyond Binaries*. New York, NY: Harrington Park Press.
- HUEBNER, D. M., MCGARRITY, L. A., PERRY, N. S., SPIVEY, L. A., & SMITH, T. W. (2021). Cardiovascular and Cortisol Responses to Experimentally-Induced Minority Stress. *Health Psychology, 40*, 316-325. <https://doi.org/10.1037/hea0001067>
- HUGHES, T. L., VELDHUIS, C. B., DRABBLE, L. A., & WILSNACK, S. C. (2020). Research on Alcohol and Other Drug (AOD) Use among Sexual Minority Women: A Global Scoping Review. *PLOS ONE, 15*(3), Artikel e0229869. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229869>
- IROQU (2013, 18. April). Auswirkungen wechselnder Belastungen über eine Entwicklung der Anfälligkeit. <https://de.wikipedia.org/wiki/Diathese-Stress-Modell#/media/Datei:Diathese-stress-modell.svg>
- LAZARUS, R. S. (1990). Theory-Based Stress Measurement. *Psychological Inquiry, 1*, 3-13. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0101_1
- LAZARUS, R. S., & FOLKMAN, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York, NY: Springer.
- LICK, D. J., DURSO, L. E., & JOHNSON, K. L. (2013). Minority Stress and Physical Health among Sexual Minorities. *Perspectives on Psychological Science, 8*, 521-548. <https://doi.org/10.1177/1745691613497965>
- LUNDBERG, T., ROEN, K., KRAFT, C., & HEGARTY, P. (2021). How Young People Talk about Their Variations in Sex Characteristics: Making the Topic of Intersex Talkable via Sex Education. *Sex Education, 21*, 552-567. <https://doi.org/10.1080/14681811.2021.1911796>
- MAHLER, L., MUNDLE, G., & PLÖDERL, M. (2018). Wirkungen und Nebenwirkungen des Krankheitskonzepts „Homosexualität“. *Fortschritte der Neurologie – Psychiatrie, 86*, 469-476. <https://doi.org/10.1055/a-0653-7177>
- MAJOR, B., & O'BRIEN, L. T. (2005). The Social Psychology of Stigma. *Annual Review of Psychology, 56*, 393-421. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070137>
- MEEHL, P. E. (1962). Schizotaxia, Schizotypy, Schizophrenia. *American Psychologist, 17*, 827-838. <https://doi.org/10.1037/h0041029>
- MEYER, I. H. (1995). Minority Stress and Mental Health in Gay Men. *Journal of Health and Social Behavior, 36*, 38-56. <https://doi.org/10.2307/2137286>
- MEYER, I. H. (2013). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*, 3-26. <https://doi.org/10.1037/2329-0382.1.S.3>
- MEYER, I. H., PACHANKIS, J. E., & KLEIN, D. N. (2021). Do Genes Explain Sexual Minority Mental Health Disparities? *Archives of Sexual Behavior, 50*, 731-737. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01909-2>
- MOYANO, N., & DEL MAR SÁNCHEZ-FUENTES, M. (2020). Homophobic Bullying at Schools: A Systematic Review of Research, Prevalence, School-Related Predictors and Consequences. *Aggression and Violent Behavior, 53*, Artikel 101441. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101441>
- NADAL, K. L., WHITMAN, C. N., DAVIS, L. S., ERAZO, T., & DAVIDOFF, K. C. (2016). Microaggressions Toward Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Genderqueer People: A Review of the Literature. *Journal of Sex Research, 53*, 488-508. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1142495>

- OPERARIO, D., GAMAREL, K. E., GRIN, B. M., LEE, J. H., KAHLER, C. W., MARSHALL, B. D. L., ET AL. (2015). Sexual Minority Health Disparities in Adult Men and Women in the United States: National Health and Nutrition Examination Survey, 2001-2010. *American Journal of Public Health*, 105, e27-e34. <https://doi.org/10.2105/ajph.2015.302762>
- OTTE, C., GOLD, S. M., PENNINX, B. W., PARIANTE, C. M., ETKIN, A., FAVA, M., ET AL. (2016). Major Depressive Disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 2, Artikel 16065. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.65>
- POTEAT, V. P., BIRKETT, M., TURNER, B., WANG, X., & PHILLIPS, G. (2020). Changes in Victimization Risk and Disparities for Heterosexual and Sexual Minority Youth: Trends from 2009 to 2017. *Journal of Adolescent Health*, 66, 202-209. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.08.009>
- POTEAT, V. P., RUSSELL, S. T., & DEWAELE, A. (2019). Sexual Health Risk Behavior Disparities among Male and Female Adolescents Using Identity and Behavior Indicators of Sexual Orientation. *Archives of Sexual Behavior*, 48, 1087-1097. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1082-6>
- PRELL, E., & TRAEEN, B. (2018). Minority Stress and Mental Health among Bisexual and Lesbian Women in Norway. *Journal of Bisexuality*, 18, 278-298. <https://doi.org/10.1080/15299716.2018.1518180>
- PRICE-FEENEY, M., GREEN, A. E., & DORISON, S. (2020). Understanding the Mental Health of Transgender and Nonbinary Youth. *Journal of Adolescent Health*, 66, 684-690. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.11.314>
- ROTHBLUM, E. D. (HG.) (2020). *The Oxford Handbook of Sexual and Gender Minority Mental Health*. New York, NY: Oxford University Press.
- RUBIN, E. S., RULLO, J., TSAI, P., CRINITI, S., ELDERS, J., THIELEN, J. M., & PARISH, S. J. (2018). Best Practices in North American Pre-Clinical Medical Education in Sexual History Taking: Consensus from the Summits in Medical Education in Sexual Health. *Journal of Sexual Medicine*, 15, 1414-1425. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.08.008>
- RUTHERFORD, L., STARK, A., ABLONA, A., KLASSEN, B. J., HIGGINS, R., JACOBSEN, H., ET AL. (2021). Health and Well-Being of Trans and Non-Binary Participants in a Community-Based Survey of Gay, Bisexual, and Queer Men, and Non-Binary and Two-Spirit People Across Canada. *PLOS ONE*, 16, Artikel e0246525. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246525>
- SCHERR, A., & BREIT, H. (2020). Erfolgreiche Bewältigung von Diskriminierung. In P. Genkova & A. Riecken (Hg.), *Handbuch Migration und Erfolg. Psychologische und sozialwissenschaftliche Aspekte* (S. 83-106). Wiesbaden: Springer.
- SCHULER, M. S., & COLLINS, R. L. (2020). Sexual Minority Substance Use Disparities: Bisexual Women at Elevated Risk Relative to Other Sexual Minority Groups. *Drug and Alcohol Dependence*, 206, Artikel 107755. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107755>
- SPAHN, A., & WEDL, J. (HG.) (2018). *Schule lehrt/lernt Vielfalt. Praxisorientiertes Basiswissen und Tipps für Homo-, Bi-, Trans- und Inter*freundlichkeit in der Schule*. Göttingen: Waldschlösschen Verlag.
- STAHLMAN, S., SANCHEZ, T. H., SULLIVAN, P. S., KETENDE, S., LYONS, C., CHARURAT, M. E., ET AL. (2016). The Prevalence of Sexual Behavior Stigma Affecting Gay Men and Other Men Who Have Sex with Men Across Sub-Saharan Africa and in the United States. *JMIR Public Health and Surveillance*, 2, Artikel e35. <https://doi.org/10.2196/publichealth.5824>
- SUE, D. W., CAPODILUPO, C. M., TORINO, G. C., BUCCERI, J. M., HOLDER, A. M. B., NADAL, K. L., & ESQUILIN, M. (2007). Racial Microaggressions in Everyday Life: Implications for Clinical Practice. *American Psychologist*, 62, 271-286. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.4.271>
- WEDL, J., & SPAHN, A. (HG.) (2020). *Schule lehrt/lernt Vielfalt. Material und Unterrichtsbausteine für sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in der Schule* (2. Aufl.). Göttingen: Waldschlösschen Verlag.
- WHITE HUGHTO, J. M., REISNER, S. L., & PACHANKIS, J. E. (2015). Transgender Stigma and Health: A Critical Review of Stigma Determinants, Mechanisms, and Interventions. *Social Science & Medicine*, 147, 222-231. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.010>

YODER, J. B., & MATTHEIS, A. (2016). Queer in STEM: Workplace Experiences Reported in a National Survey of LGBTQA Individuals in Science, Technology, Engineering, and Mathematics Careers. *Journal of Homosexuality*, 63, 1-27. <https://doi.org/10.1080/00918369.2015.1078632>

ZEEMAN, L., & ARANDA, K. (2020). A Systematic Review of the Health and Healthcare Inequalities for People with Intersex Variance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, Artikel 6533. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186533>

ZEEMAN, L., SHERRIFF, N., MCGLYNN, N., MIRANDOLA, M., GIOS, L., DAVIS, R., ET AL. (2019). A Review of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex (LGBTI) Health and Healthcare Inequalities. *European Journal of Public Health*, 29, 974-980. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky226>

ZUCKERMAN, M. (1999). Diathesis-Stress Models. In M. Zuckerman (Hg.), *Vulnerability to Psychopathology. A Biosocial Model* (S. 3-23). Washington, DC: American Psychological Association.

Autor*in

Mag. rer. nat. **Nikola Komlenac, Ph.D.**, ist Psychologe und arbeitet an der Einrichtung für Gendermedizin und Diversität an der Medizinischen Universität Innsbruck. Er ist vor allem in der Forschung und Lehre tätig. Seine Arbeits- und Interessenschwerpunkte sind dabei die Einflüsse von Geschlechternormen auf den Umgang miteinander, auf die Gesundheit und die Krankheit von Menschen.

Kontakt: nikola.komlenac@i-med.ac.at