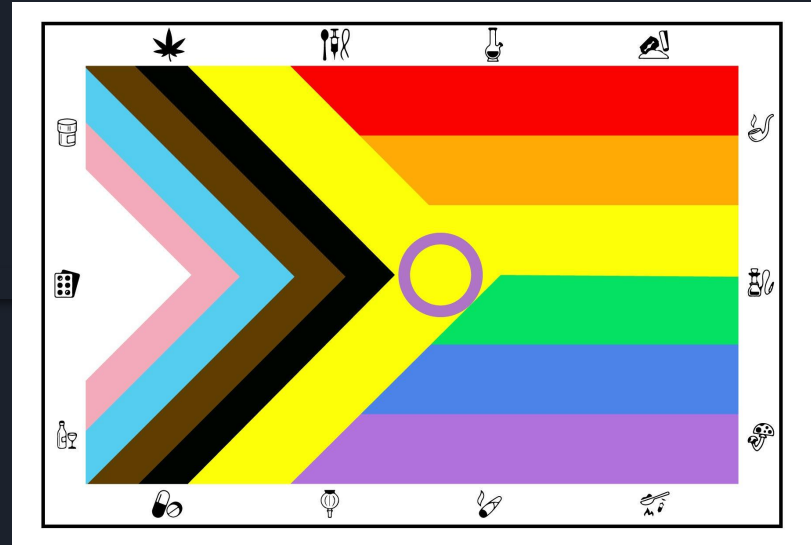


# LGBTQIA+(Drugs?)

## Substanzgebrauch bei queeren Menschen



Lysander Laubvogel (Chill out e.V.)





# Gliederung

- ❖ Definition Queer
- ❖ Definition Gesundheit nach WHO
- ❖ Sucht - Begriffsklärung
- ❖ mögliche Konsummotive
- ❖ Erkenntnisse aus den Internationalen Studien
- ❖ möglicher Exkurs: Chem Sex
- ❖ Gewalt gegen Queers
- ❖ Links und Literatur
- ❖ Diskussion und Fragen



# Definition Queer

Queer (sprich: kwier) ist ein englisches Wort und bedeutet „seltsam, komisch“. Eigentlich gehört es zu den vielen Schimpfwörtern, die in allen Sprachen zur Bezeichnung von Homosexuellen im Umlauf sind. Doch seit den 1990er Jahren verwenden Lesben, Schwule und Bisexuelle das Wort zur Selbstbezeichnung und besetzen es damit positiv.

Zunächst bezeichneten sich Homosexuelle als "queer", um sich damit von anderen Homosexuellen abzugrenzen, die ihnen zu angepasst erschienen, etwa weil sie für sich bürgerliche Lebensformen wie die Ehe anstrebten. Inzwischen wird „queer“ aber als Sammelbegriff für alle Personen verwendet, die nicht der heterosexuellen Geschlechternorm entsprechen.



# Definition Gesundheit nach WHO

„Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens (engl.: well-being) und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen, ist eines der Grundrechte jedes Menschen, ohne Unterschied der ethnischen Zugehörigkeit, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“

↳ In neoliberaler Gesellschaft werden die gesellschaftlichen Bedingungen von Gesundheit diskursiv ausgeblendet und den einzelnen Menschen die volle Verantwortung für individuelle Leistungsfähigkeit zugewiesen. Es wird nicht gefragt, ob und inwieweit die Bedingungen, unter denen eine Person lebt, gesundheitsunterstützend oder gesundheitsgefährdend sind.

(G.W. /Substanzgebrauch bei Queers/Wallenstein Verlag/2017)



# Sucht / Abhängigkeit

## Sucht / Abhängigkeit

ist ...

- ein **zwanghaftes Verlangen**
- nach **bestimmten Substanzen** oder **Verhaltensweisen**, die **erwünschte Empfindungen** auslösen  
oder
- **Missempfindungen** vorübergehend lindern und
- die **weiter konsumiert** oder beibehalten werden,
- obwohl **negative Konsequenzen**
- für die eigene Person oder andere damit  
verbunden sind.



# (medizinische) Definition Substanzabhängigkeit nach ICD 11

Mindestens zwei der drei folgenden Kriterien müssen während des letzten Jahres vorhanden sein:

1 Beeinträchtigte Kontrolle über den Substanzkonsum – Bezogen auf Beginn, Menge und Umstände oder Ende des Konsums. Wird oft, aber nicht notwendigerweise von subjektiven Empfindungen von Drang oder Verlangen, die Substanz zu konsumieren, begleitet

2 Physiologische Merkmale (indikativ für substanzbezogene Neuroadaptation) manifestiert sich als: (i) Toleranz, (ii) Entzugerscheinungen nach Konsumstopp oder -reduktion oder (iii) wiederholter Konsum der Substanz, um Entzugerscheinungen zu mindern oder zu verhindern  
Entzugerscheinungen müssen dem Entzugssyndrom der Substanz entsprechen und sind nicht auf anhaltende Substanzeffekte zurückzuführen

3 Substanzkonsum wird fortschreitend zur Priorität im Leben, d. B., dass die Substanz Vorrang über andere Interessen, Vergnügungen, alltägliche Aktivitäten, Verpflichtungen oder der Gesundheitspflege oder persönlichen Pflege erhält. Der Substanzkonsum nimmt zunehmend eine zentrale Rolle im Leben der Person ein und verschiebt andere Aspekte des Lebens in die Peripherie und wird oft trotz des Auftretens von Problemen fortgeführt

# Einflussfaktoren

## KONSUMENT

Aktuelle persönliche  
Situation  
Kindheitserfahrungen  
Stärken und Schwächen  
Selbstverständnis  
Beziehungen  
Genetische Faktoren  
Konfliktfähigkeit

## SUBSTANZ

Auswirkungen auf  
Körper  
Biologische Abläufe  
Psychische Vorgänge  
Abhängigkeitspotential  
Beeinträchtigungen/  
Schädigungen  
Konsummuster

## UMFELD/ GESELLSCHAFT

Familie und Freunde  
Dorf, Stadt und Land  
Haltungen, Normen,  
Werte  
Gesetze, Tabus, Verbot  
Markt, Angebot, Preise  
Werbung



GEBRAUCH	REGELMÄßIGER KONSUM	RISKANTER KONSUM MISSBRAUCH	SUCHT ABHÄNGIGKEIT
Genuss / positive Erfahrungen	Eingeschränkte Genussorientierung	Eingeschränkte Genussorientierung	Eingeschränkte Genussorientierung
Kontrolle	Kontrolle kaum vorhanden	Unkontrollierter Konsum	Kontrollverlust
Regelorientierung	Missachtung von Regeln und Vorsichtsmaßnahmen	Außerkraftsetzung	Soziale Bezugsebenen verlieren an Bedeutung
Selbstbestimmtheit	Nachlassen der Selbstbestimmung	Einschränkungen in der Selbstbestimmung	Persönlichkeit und Handlungsfreiheit stark eingeschränkt
Selbst- und Fremdschädigung unwahrscheinlich	Selbst-/Fremdschädigung wird in Kauf genommen	Ignoranz von Selbst-/Fremdschädigung	Schwere gesundheitliche Schäden (evtl. bis Tod)
Frei bestimmbare Dosis	Beginnende Dosissteigerung	weitergehende Toleranzentwicklung	Entzugssymptomatik / körperlich u. seelische Abhängigkeit
Bewusste Nutzung/ Zweckbestimmung	Gewöhnung	Problemhintergrund / Ausweichen	Wiederholung / übergeordnete Rolle





# Konsummotive

- Genuss
- Gewohnheit
- Entspannung
- Ritual
- Potenz
- Energiegeladenheit
- Bedürfnis eigene Stimmung und/oder Körpergefühl in eine positive oder weg von einer negativen Empfindung zu verändern
- Entzugssymptome lindern
- Substanzgebrauch, um negative Gefühle resultierend aus Marginalisierungs- und Gewalterfahrungen zu bewältigen



# Wissenswertes

- Herbst 2016 erstmals VA in Berlin “Let`s talk about sex and drugs” (Ursprünglich durchgeführt in London)
- Entwicklung von Konzepten zu Zusammenhängen zwischen gesellschaftlich verankerten Ausgrenzungsprozessen und Angriffen gegen marginalisierte Personen, sowie den Selbstkonzepten und Entwicklungen der Betroffenen -> maßgeblich und grundlegend hierzu Forschungen zu den Auswirkungen des NS-Regimes auf die Gesundheit der Verfolgten und deren Angehörigen -> 1960er Jahre Arbeiten dazu, dass massiv Anstrengungen unternommen wurden, um verfolgten Menschen das Leiden und deren Auswirkungen abzusprechen und Gesundheitsschäden in individuelle Pathologie einzuordnen und Menschen zum Schweigen zu bringen
- ab den 1980er Jahren systematische Beschreibung der Zusammenhänge zwischen Ausgrenzung und Gesundheit bei Lesben, Schwulen und bisexuellen Personen durch Virginia Brooks, Ilan Meyer und Joanne DiPlacido -> Entwicklung *minority stress modell*
- verschiedene Autoren haben dieses Modell auf die spezifischen Erfahrungen von Trans\*- und nichtgenderkonforme Menschen übertragen
- 1997 Barbara Fredrickson und Tomi-Ann Roberts entwickelten *objectification theory* (Möglichkeit um zu verstehen, wie sich bei einer Person aus Erfahrungen mit Ausgrenzung und Gewalt Erkrankungen entwickeln können)



# Wissenswertes

- Zusammenhang zwischen Substanzgebrauch und internalisierte Abwertungsprozesse und “Selbsthass”
- Lebenserwartung bei sexuellen Minderheiten im Durchschnitt um 12 Jahre verkürzt, bedingt durch Suizide, Gewalt bis hin zum Mord, aber auch durch die auffällig hohe Belastung durch Gefäßerkrankungen
- sexuelle Minderheiten 2-3mal so hohe Werte bei psychischen und emotionalen Befindlichkeiten -> schlechte Versorgung im Gesundheitssystem (Diskriminierung, Abwertung, wenig Wissen,...)
- das Ausmaß von Schwierigkeiten mit Substanzgebrauch bei Queers ist sogar vielen, die sich selbst als lsbt\*qi\* definieren, nicht bekannt, ebensowenig wie Gesundheitsprofessionelle die für die Community arbeiten
- im urbanen Raum Substanzgebrauch sehr sichtbar -> gleichzeitig nur wenig Orte, an denen offen und aufmerksam füreinander über Erfahrungen mit Substanzgebrauch gesprochen wird
- gezieltes diskursives Silencing derjenigen, die anders als das, was bezogen auf Substanzgebrauch als “normal” gilt, denken und handeln
- Gesundheitssystem nur an wenigen Stellen queer friendly -> in besonders belastenden Situation befinden sich substanzgebrauchende Trans\*-Personen, wenn sie psychotrope Substanzen konsumieren und darüber im Gesundheitssystem sprechen und somit riskieren, dass ihnen medizinische Leistungen der Transition nicht gewährt werden



# Stand der Forschung

- relativ wenige Studien
- vor allem aus GB und USA
- MSM ist die Gruppe, welche am meisten untersucht wird
- Aussagekraft epidemiologischer Studien zur queeren Gesundheit sehr begrenzt, da gerade hochbelastete queere Menschen unterrepräsentiert -> keine repräsentativen Daten für queere Menschen eher Hinweischarakter
- fast keine losgelösten Daten zur Gruppe der Trans\*-Personen



# Grundlegende Erkenntnisse aus internationalen Studien

Gruppen mit erhöhten Risiko für gefährdenden Umgang mit psychotropen Substanzen:

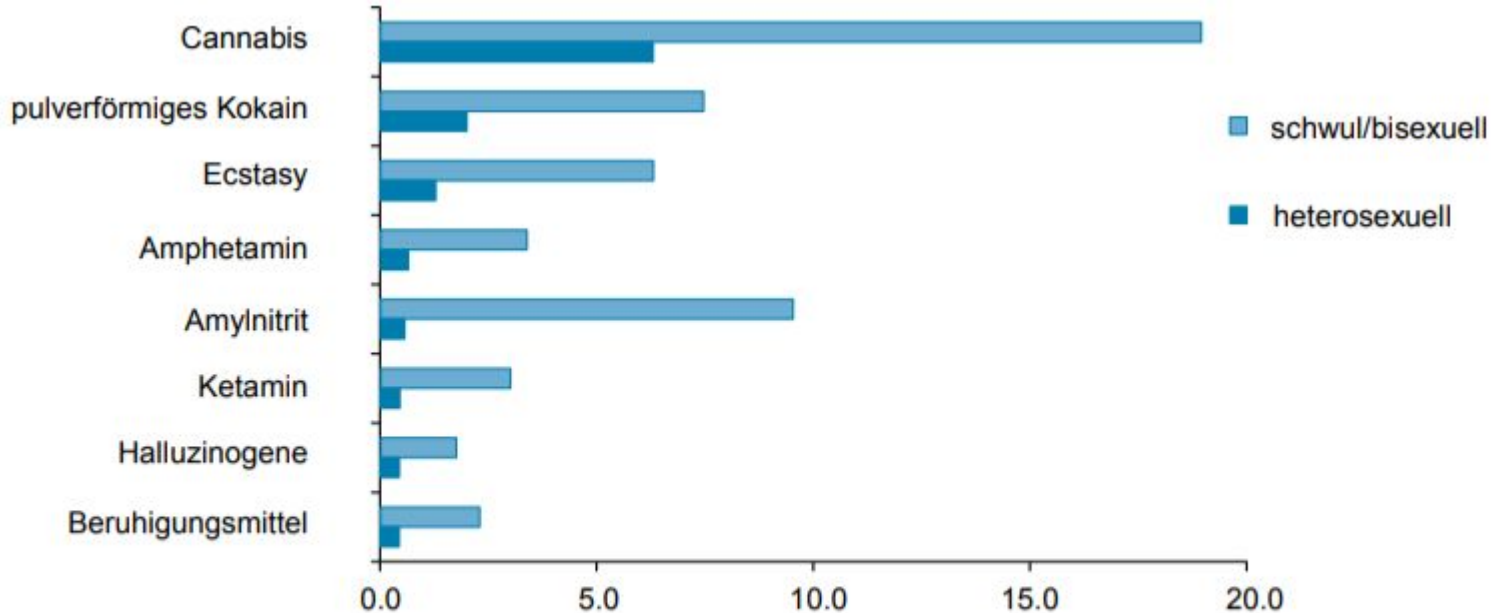
- junge erwachsene Clubgänger:innen
- lesbische, schwule, bisexuellen und transgender
- Männern, die Sex mit Männern haben (MSM\*)
- Transpersonen



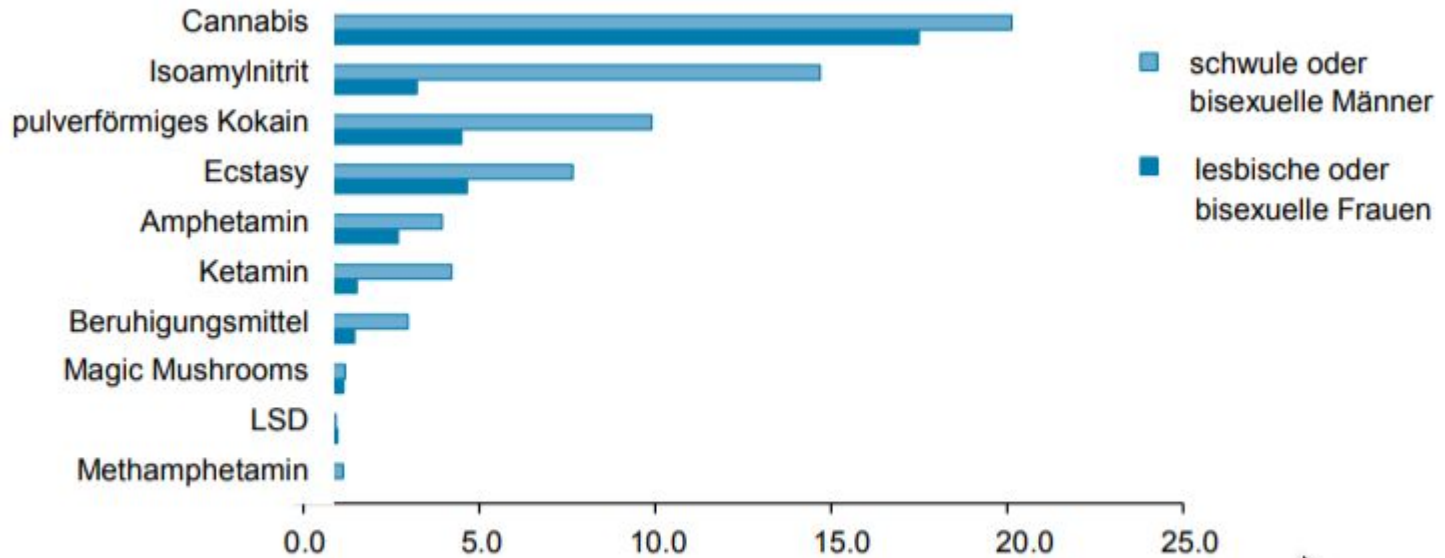
# Grundlegende Erkenntnisse aus internationalen Studien

- Zusammenhang zwischen risikohaftem Sexualverhalten und Substanzkonsum ersichtlich
- Menschen die Partydrogen konsumieren, konsumieren meistens mehr als eine Substanz
- Die meisten Menschen entwickeln keine oder kaum Probleme im Kontext mit psychotropen Substanzgebrauch
- Queere Szene sehr divers bzw. intersektional und viel zu wenig Forschung mit Fokus auf unterschiedliche Gruppen

# die Crime Survey for England and Wales (CSEW)



**Abbildung 1** Illegaler Drogenkonsum unter Erwachsenen im letzten Jahr, nach Art der Droge und sexueller Orientierung, kombinierter CSEW-Datensatz von 2011/12 bis 2013/14 (nachgedruckt mit Genehmigung des Home Office).



**Abbildung 2** Illegaler Drogenkonsum unter schwulen oder bisexuellen Erwachsenen im letzten Jahr, nach Art der Droge und Geschlecht, kombinierter CSEW-Datensatz von 2011/12 bis 2013/14 (nachgedruckt mit Genehmigung des Home Office).





# Crime Survey for England and Wales (CSEW)

- Insgesamt hatten queere Erwachsene signifikant wahrscheinlicher illegale Drogen genommen (28.4%) als heterosexuelle Erwachsene (8.1%)
- Ein Drittel (33.0%) der schwulen und bisexuellen Männer hatte im letzten Jahr Drogen konsumiert, was etwa dreimal höher war als der Anteil der heterosexuellen Männer, die Drogen konsumiert hatten (11.1%)
- Der berichtete Konsum aller Stimulanzien war unter schwulen und bisexuellen Männern etwa fünfmal höher als unter heterosexuellen Männern, der Methamphetaminkonsum etwa 15-mal höher
- Der CSEW zufolge lag der Drogenkonsum unter lesbischen und bisexuellen Frauen ähnlich höher (etwa viermal höher) als unter heterosexuellen Frauen (22.9% beziehungsweise 5.1%)



# Unterschiede bezüglich des Drogenkonsums in queeren Settings

## Geschlechtereffekte

- In heterosexuellen Populationen gibt es ausgeprägte Geschlechterunterschiede bezüglich der Prävalenz des Drogenkonsums, wobei Männer signifikant häufiger von Drogenkonsum berichten als Frauen
- Diese Geschlechterunterschiede scheinen allerdings in LGB-Populationen viel weniger signifikant zu sein

## Alterseffekte

- Alter = Konsum nimmt eher ab
- auch in queeren Settings der Fall, allerdings weniger stark



# Unterschiede bezüglich des Drogenkonsums in queeren Settings

## Minderheitenstress

- Minority Stress Model argumentiert, dass stigmabezogene soziale Stressfaktoren und der zusätzliche Stress der Diskriminierung gegenüber sexuellen Minderheiten zu den erhöhten Substanzkonsumraten beitragen könnte

## Bisexualität

- Studienlage eher gering, aber Vermutung liegt nahe, dass im Vergleich erhöhter Konsum
- z.B. bisexuelle Männer im Vergleich zu schwulen Männern erhöhte Raten bei häufigen Konsum
- z.B. bisexuelle Frauen konsumieren eher illegale Drogen als lesbische Frauen



# Unterschiede bezüglich des Drogenkonsums in queeren Settings

## HIV-Status als Stressfaktor

- HIV positive MSM konsumieren eher Drogen als MSM ohne HIV Diagnose
- HIV-positive Männer konsumieren eher Drogen in einem sexuellen Kontext
- Besonders häufig konsumierte Substanzen: GHB/GBL, Methamphetamin
- Gründe: erhöhte Lust, Selbstmedikation bezüglich Unterdrückung negativer emotionaler Zustände aufgrund der Diagnose



# Mögliche Gründe für erhöhte Risiken

- erhöhter Grad an anderen Belastungen (psychisch, sozial, physisch):

MSM haben doppelt so häufig Depressionen und/oder Angststörungen wie heterosexuelle Männer

Queere Jugendliche haben hohes Risiko für depressive Symptome und suizidale Gedanken

- Verfügbarkeit von Substanzen in gewissen Szenen (z.B. Chemsex)
- erhöhte Verfügbarkeit (Substanzen / Partys / Partner:innen) durch moderne Technik (Apps, Foren, Messenger usw.)



# ChemSex

- Begriff innerhalb Netzwerke und online Dating-Applikationen
- von Gesundheitseinrichtungen weitestgehend adoptiert
- A.e. Männer die Sex Männern haben (MSM)
- vor allem von einer eher kleineren, internationalen, sehr gut vernetzten, reisefreudigen, sexuell hochaktiven Gesellschaft praktiziert
- kein Thema traditioneller Sexual- oder Drogenpraktiken
- mehr Resultat eines veränderten Umganges mit Technologien (Dating-Applikationen)
- erleichterte Verfügbarkeit von Sex und Substanzen über diese Applikationen



# ChemSex

Oft in Kombination mit Gefäßdilatoren (Sildenafil, Tadalafil) vor allem im sexuellen Kontext

- inhalativ (Rauchen)
- intranasal (sniffing)
- oral (Schlucken von „Bömbchen“)
- rektal (als Suppositorien genutzt)
- intravenöse Gebrauch (slamming) besondere Rolle

Name	Umgangssprachlich	Einnahme	Effekt	Nebenwirkungen
<b>Mephedrone</b>	Meow Meow, MCAT, plant food	Tabletten oder Pulver (zur intravasalen, intranasalen oder rektalen Gabe)	Euphorie, intensiveres Erleben von Musik, verbesserte Stimmung, verminderte Feindseligkeit, verbesserte mentale Funktion und sexuelle Stimulation.	Angst und Paranoia, Überreizung von Herz, Kreislauf und Nervensystem, Gefahr von epileptischen Anfällen
<b>GHB/GBL</b>	G, Gina, liquid ecstasy	Flüssigkeit oder Pulver, das zu einem alkoholfreien Getränk hinzugefügt wird; Gelegentlich intravasal	Euphorie, verringerte Hemmungen, erhöhter Sexualtrieb. Verstärkung der Wirkung anderer Drogen. Entspannende Effekte, können den rezeptiven Analverkehr erleichtern oder angenehmer machen.	Gedächtnislücken, Ungeschicklichkeit, Schläfrigkeit, Zittern, Erregung. Sehr riskant in Kombination mit Alkohol und / oder Amphetaminen. Überdosierung kann einen "G-Schlaf" auslösen - einen Zustand der Bewusstlosigkeit, der eine medizinische Intervention erforderlich machen kann.
<b>Crystal methamphetamine</b>	Crystal, tina, meth, ice, T	Inhalativ (Glasrohr); Intranasal; Intravasal; rektal	Euphorie, erhöhte Energie beim Sex oder Tanzen, gesteigertes Selbstvertrauen, Gefühle der Unbesiegbarkeit und Impulsivität, verminderte Schmerzerfahrung, intensive sexuelle Stimulation und verringerte Hemmungen.	Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Zittern oder Krämpfe, unregelmäßiger Herzschlag, Depressionen, Erschöpfung und Paranoia
<b>Ketamine</b>	K, special K, vitamin K	Tabletten; als Pulver zur intranasalen oder intravasalen Verabreichung.	In subanästhetischen Dosen produziert Ketamin einen dissoziativen Zustand, der durch ein Gefühl der Loslösung vom eigenen physischen Körper und der äußeren Welt gekennzeichnet ist. Bei ausreichend hohen Dosen kann es zu einem sogenannten "K-Loch" kommen, einem Zustand extremer Dissoziation mit visuellen und akustischen Halluzinationen.	Verwirrung, Agitiertheit, Panikattacken, Beeinträchtigung des Kurz- und Langzeitgedächtnisses und Depression (bei Langzeitnutzern). Verhärtungen der Blasenwände und Probleme beim Wasserlassen (Ketaminblase).
<b>Cocaine</b>	Coke, Charlie, snow, blow	Puder zur intranasalen oder inhalativen Anwendung ("Crack-Kokain").	Erhöhte Energie, Vertrauen und Erheiterung. Menschen, die Kokain konsumieren, beschreiben oft ein geselligeres, gesprächigeres und körperlich stärkeres Verhalten.	Erhöhte Körpertemperatur und Herzfrequenz; Risiko eines Herzinfarkts. Langfristig Schädigung des Knorpels der Nase





U  
S  
E  
  
V  
S  
  
A  
B  
U  
S  
E



Sind  
Substanzen  
schlecht?

Eigene  
Vorbehalte?

Kulturelle  
Unterschiede?

Rolle des  
Alkohols?

Eigene Grenzen  
wie eng und  
warum?

Wann zu  
rigide, zu  
offen?

Attention-  
seeking

Dazugehörigkeit



Probleme der  
Prohibition

Drogen mit  
Kriminalität  
assoziiert

Zugang zu  
Information  
erschwert

Illegaler Markt

Gepanschte  
Substanzen

Convenience  
der Pillen

Pillen als  
Eskapismus



Einengung der  
Interessen

Injektion

Job + Food +  
Ficken

STIs als Tool  
zur  
Intervention

PrEP als Tool über  
sexuelle Identität  
und Kultur sprechen

Steigende Häufigkeiten  
Substanzklassenwechsel  
Kombinationshäufigkeiten  
depressive Phasen/Downs,  
AU's; Antibiotikaverbrauch

HIV, HCV,  
Abszesse

Am Effektivsten, wenn  
vom User direkt  
angesprochen  
„ich glaub ich hab ein  
Problem“



# Aktuelle Situation

Aktuelle Therapiekonzepte fußen zumeist auf Erfahrungen und Wissen aus dem schädlichen Umgang mit Alkohol und Heroin

Die Intention von ChemSex und sexualisiertem Substanzkonsum sind andere:

- Scham
- Intimität
- Sexualität, Fetisch, Kink, andere Bedürfnisse
- Rausch
- Leistungsdruck
- Lebens-Optimierungsdruck
- Identitätsfragen / Zugehörigkeit
- Eskapismus



# Problematik

Amb/Stat. somatischer Entzug komplex – vor allem mit GBL unter Xyrem® - wenig Erfahrung

! Medizinisches und psychotherapeutisches Fachpersonal weder sensibilisiert noch geschult dafür

! Keine etablierten Nachsorgekonzepte

! Daher Rückfallquoten hoch



## Bedarf, Berlin:

Körperarbeit

Aufklärung und Edukation im Bereich Sex, Intimität;

Schulung für medizinisches Personal,

Schulungen für Psychotherapeut\*innen,

Workshops für Saunen/Bars/Clubs;

offene Abende für Alternativen zu DatingApps (Spieleabende, Lesungen zu Themen wie

Männlichkeit, offene Mikrofone)

Leitlinien zur Identifikation/Ampelschema,

Behandlungsleitfaden, Forschung / Datenerhebung;

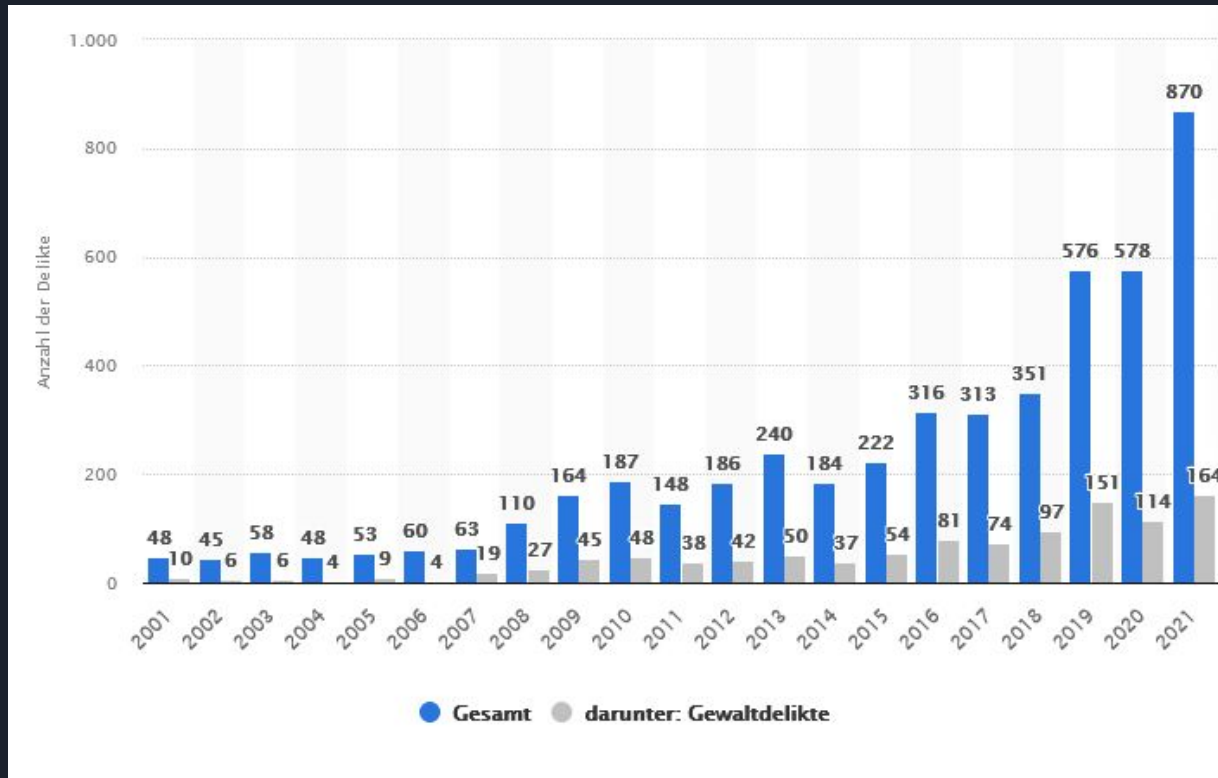
interaktives, integratives Netzwerk (Checkpoint-assoziiert);

Fachtagungen

online-Plattform mit online blackboard für Zugriff auf Infos und Daten für alle

Koordinierungsstelle (Senat)

# Gewalt gegen queere Menschen





## Erkenntnisse aus Studien zu häuslicher Gewalt unter Queers

- Menschen in homosexuellen Beziehungen genauso häufig und teilweise häufiger betroffen
- keine Daten zu Transpersonen und Bisexuellen
- 46% aller untersuchten homosexuellen Beziehungen beinhalten partnerschaftliche Gewalt
- lesbische Frauen mit partnerschaftlichen Gewalterfahrungen suchen selten Hilfe (3-5% L / 20-24% H)
- von Gewalt betroffene Männer suchen kaum Hilfe
- Vorurteile bei von weiblich gelesenen Personen ausgeübter Gewalt



# Links

<https://yana-health-talk.info/> Berater:innen netzwerk

<https://www.aidshilfe.de/quapsss-projektbeschreibung> Gruppenangebot MSM\* ChemSex

<https://www.facebook.com/LetsTalkAboutSexAndDrugs/> open Mike zum Thema Sex+Drogen

<https://www.mancheck-berlin.de> Partyprojekt und Beratung MSM\*

<http://queeres-brandenburg.info/> Netzwerk Queers Brandenburg

<https://drugscouts.de/de/page/links> Linksammlung der Drug Scouts zum Thema Drogen

[https://drugscouts.de/sites/default/files/lvo\\_Marlon\\_Boenig\\_Trans\\_und\\_Drogenkonsum.pdf](https://drugscouts.de/sites/default/files/lvo_Marlon_Boenig_Trans_und_Drogenkonsum.pdf) M.A. Arbeit Trans + Drogen



# Literatur

- Wolf, Gisela (2017), Substanzgebrauch bei Queers, 1.Auflage, Göttingen
- Boeing, Marlon Ivo (2017), Trans\* und Drogenkonsum, Masterarbeit, Georg-August-Universität Göttingen
- 2016 NEPTUNE (Novel Psychoactive Treatment UK Network) NEPTUNE (Novel Psychoactive Treatment UK Network) Club Drug Clinic/CAPSCentral and North West London NHS Foundation Trust (CNWL) 69 Warwick Road Earls Court SW5 9HB <http://www.neptune-clinical-guidance.co.uk>  
  
2017 Deutsche Übersetzung und Adaption: SuPraT – Suchtfragen in Praxis und Theorie e.V. Linsenstraße 2 99974 MÜHLHAUSEN, GERMANY [www.suprat.de](http://www.suprat.de)
- Martin Viehwegner Vortrag Substanzgebrauch bei Queers
- When Intimate Partner Violence Meets Same Sex Couples: A Review of Same Sex Intimate Partner Violence





# Kontakt Chillout e.V.

[Chillout@chillout-pdm.de](mailto:Chillout@chillout-pdm.de)

[l.laubvogel@chillout-pdm.de](mailto:l.laubvogel@chillout-pdm.de)

Adresse: Friedrich-Engels-Straße 22, 14473 Potsdam

Telefon: 0331 28791258