

Vortrag von Mag. Johannes WAHALA

Ringvorlesung zur interdisziplinären Sexualwissenschaft

„Sexualität: aktuell – kontroversiell – interdisziplinär.

Liebe und Lust im gesellschaftlichen Umbruch“

Institut für Erziehungswissenschaften der Leopold Franzens Universität Innsbruck

Liebe Kolleginnen und Kollegen! Sehr geehrte Damen und Herren!

HOMOSEXUALITÄT und HOMOPHOBIE heute

Eine kritische Konfrontation mit der vorherrschenden

Heteronormativität und den daraus resultierenden Vorurteilen und

Zerrbildern

Einleitung:

„Die heutigen humanwissenschaftlichen Kenntnisse lassen eindeutig erkennen, dass die homosexuelle Orientierung neben der Heterosexualität als eine eigene anthropologisch gegebene Grunddisposition menschlicher Sexualität betrachtet werden muss und als solche keine wie auch immer geartete Affinität zu psychopathologischen Entwicklungen aufweist.“ So zu lesen im Lexikon für Theologie und Kirche, dem Standardwerk katholischer Theologie (1996, Bd. 5, S 254).

Heterosexualität und Homosexualität sind demnach verschiedene Ausdrucksformen, der einen vielgestaltigen menschlichen Sexualität. Homosexualität ist eine Entwicklungsvariante und so auch eine Ausdrucksform menschlichen Lebens und Liebesfähigkeit. (Vgl. Schlusspapier der Evangelischen Synode, 1996, Wien)

Den humanwissenschaftlichen Kenntnissen Rechnung tragend wurde 1987 von der Amerikanisch Psychiatrischen Gesellschaft im Diagnosesystem DSM-III-R und 1991 von der Weltgesundheitsorganisation in der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen, im ICD-10, **Homosexualität als Diagnose einer psychischen Störung gestrichen.**

Dennoch ist der **Pathologisierung der Homosexualität** heute noch – auch in Fachkreisen der Beratung und Psychotherapie, der Psychologie, der Psychiatrie, der Pädagogik, der Medizin, der Theologie etc. – kein Ende gesetzt. Lesben, Schwule und Bisexuelle sind immer noch massiven Vorurteilen und Diskriminierungen ausgesetzt und müssen vielfach einen oft schmerzvollen Coming-out-Prozess durchlaufen, um zu ihrer persönlichen Identität und den daraus resultierenden Lebensentwürfen stehen zu können.

Der renommierte Psychologe und Psychoanalytiker **Udo Rauchfleisch**, einer der bekanntesten deutschsprachige Forscher in Bezug auf gleichgeschlechtliche, bisexuelle und transGender Lebensweisen, meint dazu: *„Wir stellen uns gerne als aufgeschlossene und tolerante Menschen dar und halten auch vor uns selbst an*

diesem Bild mit großer Beharrlichkeit fest. Prüfen wir jedoch die Vorstellung, die weite Kreise der Bevölkerung – und leider auch viele ‚Fachleute‘ aus den therapeutischen, sozialen und kirchlichen Berufen – von Lesben und Schwulen in sich tragen, so müssen wir feststellen, dass hier nach wie vor ungeprüfte Bilder bestehen und weitergegeben werden, die wenig mit der Lebensrealität dieser Menschen zu tun haben und durch grobe Einseitigkeiten und Verzerrungen geprägt sind.“

Die Gründe dafür sind vielfältig; drei wesentliche greife ich auf:

1. Die **Pathologisierung der Homosexualität** durch die frühe Homosexualitätsforschung und die frühe Psychoanalyse. In konservativen psychoanalytischen Kreisen geschieht dies bis heute.
2. Der noch immer in Gesellschaft und staatlicher Gesetzgebung manifestierte **Heterosexismus** und die daraus resultierenden verschiedenen Formen von **Homophobie** und **antihomosexueller Gewalt**.
3. Die heute veralteten, jedoch ängstlich festgehaltenen, religiösen **Lehrmeinungen** der Katholischen Kirche und anderer Glaubensgemeinschaften vor allem in Bezug auf die Bibel- und Koranauslegung sowie den Naturbegriff.

1. Historischer Abriss

Gleichgeschlechtliche Kontakte gab es – und gibt es – in allen verschiedenen Kulturen und Epochen. Vier wichtige Unterschiede bestehen jedoch zu unserer heutigen Sicht:

- Zum einen gab es bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts die Begriffe „**Homosexualität**“, „**Bisexualität**“ und „**Heterosexualität**“ noch nicht.
- Zum anderen war das gleichgeschlechtliche Verhalten entweder als „**unaussprechliche Sünde**“ – wie im Mittelalter – nicht benannt, oder es war – wie die Knabenliebe im antiken Griechenland – kulturell in die gesellschaftliche Struktur eingebunden.
- Drittens hat sich die **humanwissenschaftliche Forschung** in Bezug auf unterschiedliche sexuelle Orientierungen und den daraus resultierenden Lebensweisen deutlich entwickelt.
- Und viertens gab es bis zum Beginn der modernen Lesben- und Schwulenbewegung das Konzept und die **Selbstdefinition „lesbisch“ bzw. „schwul“** noch nicht; d.h. wir haben heute reflektierte Entwürfe gleichgeschlechtlicher Lebensweisen und Partnerschaften, die mittlerweile auch öffentlich sichtbar werden und sich zunehmen auf die staatliche Gesetzgebung auswirken.

Diese Überlegungen sind bei den fruchtlosen Diskussionen darüber, ob die **Bibel** gleichgeschlechtliche Beziehungen verurteile, von großer Bedeutung. Denn die im Alten wie im Neuen Testament geschilderten homosexuellen Verhaltensweisen bestrafen – z.B. in der Geschichte von Sodom und Gomorrha – heterosexuelle Menschen. Eine homosexuelle Veranlagung im Sinne der heutigen Humanwissenschaften ist der Bibel unbekannt (Hasitschka 1997; Müller 1986; Wiedemann 1982; Wahala 1998). Deshalb ist es auch nicht möglich, aus der Bibel Aussagen

zur ethischen Beurteilung heutiger gleichgeschlechtlicher Lebensweisen abzuleiten.

1.1. Geschichte der frühen Homosexualitätsforschung

Ein Blick in die **Vergangenheit der Sexualitätsforschung** zeigt, dass manche der damals entworfenen Konzepte noch verhängnisvoll in die Gegenwart hineinwirken:

1836 vertritt der Schweizer Literat **Heinrich Hössli** bezüglich gleichgeschlechtlich Liebenden die Annahme einer „**Seelenwanderung** dergestalt, dass weibliche Seelen in männlichen Körpern mit Weibern, männliche Seelen in weiblichen Körpern mit Männern sich abstoßen, als gleichnamige Pole“. Hössli gilt als ein Vorkämpfer für die Anerkennung der Homosexualität, indem er meinte, dass diese Menschen anders seien als die anderen und deshalb – aufgrund ihrer besonderen Veranlagung – nur so lieben können, wie sie es tun.

Der hannoveranische Rechtsgelehrte **Karl Heinrich Ulrichs** wiederum formuliert 1864 seine Hauptthese vom „Nachweis, dass einer Klasse von männlich gebauten Individuen Geschlechtsliebe zu Männern geschlechtlich angeboren ist“. Ulrichs postuliert, dass ein **gleichgeschlechtlich liebender Mann kein „wahrer Mann“** sein könne, da er nur vom Körperbau, nicht aber von seinem Liebestrieb her ein Mann, sondern ein weibliches Wesen sei.

Fazit: Unreflektierte Klischeebilder, was denn „typisch weibliches“ bzw. „typisch männliches“ Verhalten sei, existieren heute noch vielfach. Lesbische Frauen werden oftmals als „Mannweiber“ und „Kampfeslesben“, schwule Männer als „verweichlicht“, „effeminiert“ und „tuntenhaft“ apostrophiert.

Die Begriffe „**Homosexueller**“ und „**homosexuell**“ wurden erst 1869 vom österreichisch-ungarischen Schriftsteller **Karoly Maria Kertbeny** eingeführt; in Absetzung davon entstanden die Begriffe „**Heterosexueller**“ und „**heterosexuell**“.

Ebenfalls 1869 führte der Berliner Psychiater **Carl Westphal** den Begriff der **conträren Sexualempfindung** ein, die einen psychopathischen Zustand darstelle, weil sie seiner Ansicht nach der Natur und der Gesundheit zuwider laufe. Damit war die gleichgeschlechtliche Liebesempfindung pathologisiert.

Fazit: Die Ansicht, dass die homosexuelle Veranlagung der Natur – was auch immer damit gemeint ist – zuwider laufe, entsprach dem – in der Katholischen Kirche heute noch geltenden – Naturbegriff der christlichen Kirchen, der auf den Kirchenlehrer des Mittelalters, Thomas von Aquin, zurückgeht. Noch immer lesen wir in katholischen Lehrmeinungen: „widernatürlich“, „wider dem natürlichen Gesetz“, „Anomalie“ etc.

Eine ebenfalls pathologisierende Einstellung findet sich bei **Richard von Krafft-Ebing** (1886), der **homosexuelles Verhalten als „funktionelle Degeneration“** beschrieb, deren Ursache in einer Störung des Zentralnervensystems liegt. Erstmals unterscheidet Krafft-Ebing – zwar nur bei den Männern – zwischen angeborener und erworbener Homosexualität.

Fazit: Eine seit damals nicht enden wollende Diskussion. Mit Schrecken denke man an die verheerenden Auswirkungen der sogenannten „**Verführungstheorie**“,

die der ehemalige Bundesanwalt bei Bundesgerichtshof in Karlsruhe, Manfred Bruns, als „Juristenkonstruktion“ entlarvt hat. Bruns: *„Wenn Homosexuelle in Strafverfahren den Tatvorwurf (der homosexuellen Handlung) nicht mehr bestreiten konnten, mussten sie versuchen, Milderungsgründe zu sammeln. Sie machten dann geltend, dass sie ihrerseits verführt worden seien und deshalb ihre ‚abartige‘ Triebrichtung nicht verschuldet hätten, vielmehr selbst Opfer seien.“* (Rauchfleisch 1993). Mit der Verführungstheorie werden vielfach bis heute massive Ängste in der Gesellschaft geschürt.

Einen neuen und entpathologisierenden Ansatz brachte 1896 der Berliner Arzt **Magnus Hirschfeld** ein, indem er feststellte, dass sich im Hinblick auf den Körperbau und die seelische Struktur **zwischen dem „Vollmann“ und dem „Vollweib“ ein weites Feld von Zwischenstufen** spannt und dass es hier nicht um Krankheit, sondern um natürliche Varianten geht. Zumindest vom Denkansatz her könnte man Hirschfeld als einen Vorreiter der heutigen **Gender-Thematik** bezeichnen, obwohl er von seinem Ansatz her noch einer strengen Zweiteilung der Geschlechter verhaftet bleibt. Ausgesprochen modern ist jedoch sein Hinweis zur Psychotherapie homosexueller Menschen: Durch **Empathie und Akzeptanz** sollen sie ermutigt werden, ihre Eigenart zu akzeptieren. Der Umgang mit anderen Homosexuellen – wir würden heute von **Selbsthilfegruppen** sprechen – soll sie dabei unterstützen.

In Anlehnung an die Pathologisierung der Homosexualität verstehen in der Folge **August Forel** (1906) und **Emil Kraepelin** (1915) Homosexuelle als *„mehr oder minder tiefe Psychopathen, deren Sexualtrieb nicht nur abnorm, sondern in der Regel auch gesteigert ist“* (Forel, 1906, S 260). Kraepelin spricht in Bezug auf die Ätiologie der Homosexualität von einer unspezifischen „krankhaften Veranlagung“ (1915, S 1952) und meint, *„dass wir es mit Entarteten zu tun haben, bei denen das Triebleben vielfach unzuverlässig und die Selbstbeherrschung unzulänglich ist“* (S 1961).

Fazit: Bis heute wird vor allem den homosexuellen Männern eine gesteigerte sexuelle Triebhaftigkeit und Promiskuität attestiert.

Sigmund Freuds Haltung in Bezug auf die Homosexualität, die er Inversion nannte, schwankt zwischen Äußerungen von bahnbrechender Objektivität und doch auch pathologisierenden Wertungen“.

Bereits 1903 verweist Freud in einem Interview in der österreichischen Zeitung „Die Zeit“ darauf, dass *„Homosexuelle nicht als kranke Personen behandelt werden sollten“*. 1935 schrieb er in seinem „Brief an eine amerikanische Mutter“, deren Sohn schwul war: *„Homosexualität ist gewiss kein Vorzug, aber es ist nicht etwas, dessen man sich schämen muss, kein Laster, keine Erniedrigung und kann nicht als Krankheit bezeichnet werden“*.

Mutig zeigt Freud auf, *„dass der populären Meinung ein unangemessener, weil viel zu enger Begriff von Sexualität zugrunde liegt“*. Freuds Aufsprengung der bürgerlichen Meinung kam – wie der Sexualforscher Martin Dannecker sage – **„einer Dekonstruktion der sexuellen Normalitätsvorstellungen“** gleich (Wien, 2006). So z.B. fügt Freud 1915 seinen „Drei Abhandlungen der Sexualtheorie“ (1905) folgende wichtige Bemerkung hinzu: *„Die psychoanalytische Forschung widersetzt*

sich mit aller Entschiedenheit dem Versuch, die Homosexuellen als eine besonders geartete Gruppe von den anderen Menschen abzutrennen. Indem sie auch andere als die manifest kundgegebenen Sexualerregungen studiert, erfährt sie, dass alle Menschen der gleichgeschlechtlichen Objektwahl fähig sind und dieselbe im Unbewussten auch vollzogen haben. ... Im Sinne der Psychoanalyse ist also auch das ausschließliche Interesse des Mannes für das Weib ein der Aufklärung bedürftiges Problem und keine Selbstverständlichkeit.“ (1905, S 56f.). Damit stellt Freud - wie später auch Kinsey - die Begriffe „Normalität“ und „Natur“ deutlich in Frage.

In der Diskussion über die Entstehung der Homosexualität warnt Freud vor der Überbewertung der lebensgeschichtlichen Einflüsse als alleinige Erklärung und betont die „Übermacht des konstitutionellen Moments“ (1933, S 560). Eine Hypothese, die auch später auch **C. G. Jung** postulierte (Einführung in die Mythologie, 1951).

Auf der anderen Seite macht sich Freud am Ende der „Drei Abhandlungen“ Gedanken über die „**Verhütung der Inversion**“. Ich stimme Martin Dannecker zu, der meint, dass Freud „*mit der Wiedereinsetzung der sexuellen Normalität“ die Psychoanalyse vor dem Verdacht bewahren wollte, jenen Sexualitäten, welche die bürgerliche Sexualmoral zum Verschwinden bringen wollten, das Wort zu reden*“. Eine Ambivalenz, die sich bei vielen Fachleuten in der Politik und in den Kirchen heute noch durchzieht.

Die Schülerinnen und Schüler Freuds vertraten in der Folge die Auffassung „**Homosexualität = Krankheit**“. Homosexualität und Bisexualität sei Ausdruck einer Entwicklungsstörung und gehöre damit per definitionem in den Bereich der Psychopathologie. So werden im Bericht über das Panel der American Psychoanalytische Association 1953 zum Thema „Perversion“ Homosexuelle als „liebessunfähig, infantil, narzisstische Persönlichkeiten mit großer Destruktion und Defekten in ihrer Gewissensinstanz beschrieben“ (Rauchfleisch 2002). Diese, die Homosexualität stark pathologisierende Sicht, hat sich – zumindest bei einigen Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker – bis zur Mitte der 90er Jahre des 20. Jahrhunderts fortgesetzt. Dies hatte während langer Zeit zur Folge, das Ziel von Behandlungen in der Veränderung der sexuellen Orientierung zu sehen, d.h. den „kranken“ Homosexuellen den Weg zu einer „reifen“ Heterosexualität zu eröffnen.

Zwei Phänomene sind hier wichtig: Erstens waren viele der Schülerinnen und Schüler Freuds Juden. Sie mussten vielfach emigrieren und standen unter einem hohen Assimilierungsdruck. Zweitens waren sie vorwiegend als Lehranalytiker tätig und hatten somit kaum Erfahrungen mit homosexuellen Menschen.

Heute gibt es vielfach neue Sichtweisen in der Psychoanalyse, die die Homosexualität – wie die Heterosexualität – als eine „Normvariante der menschlichen Sexualität“ erkennen. Zu verweisen ist hier auf die zahlreichen Publikationen des Psychoanalytikers Rauchfleisch u.a., so z.B. Gleich und doch anders. Psychotherapie und Beratung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und ihren Angehörigen. Stuttgart, 2002.

Der bahnbrechenden „Durchbruch“ in der Sexualforschung – und damit auch in Richtung eines die Homosexualität nicht pathologisierenden Konzepts – gelang 1948 dem amerikanischen Biologen **Alfred C. Kinsey** und seinem Team durch den **Nachweis der fließenden Übergänge zwischen den verschiedenen sexuellen Orientierungen**, bei denen Homosexualität, Bisexualität und Heterosexualität nur drei Kristallisationspunkte auf einem breiten Spektrum darstellen (siehe Folie). Es war eine damals – wie mitunter auch heute noch – für viele äußerst provokante Äußerung zumal Kinsey aufgrund seiner Erhebungen auch die Unterscheidung zwischen erworbenen, latenten und angeborenen Typen ablehnte und am Ursprung der Entwicklung sexueller Orientierungen soziale Einflüsse vermutete. Ferner verwies er darauf, dass homo- wie heterosexuelle Aktivitäten gleichzeitig in ein und demselben Lebensabschnitt eines Individuums vorkommen können und die Menschen prinzipiell über die Fähigkeit verfügen, sowohl auf homosexuelle wie auf heterosexuelle Stimuli zu reagieren, also gleich- wie gegengeschlechtlich empfinden. Kinsey wörtlich: *„Die Natur kennt keine scharfen Einteilungen. Nur der Mensch erfindet Kategorien und versucht, die Wirklichkeit in verschiedene Schubfächer zu zwingen. Alles Leben ist in jeder Hinsicht ein Kontinuum.“* (Das sexuelle Verhalten des Mannes, Frankfurt/M., 1966) Konsequenterweise fordert Kinsey denn auch, Personen nicht als „homosexuell“ oder „heterosexuell“ zu bezeichnen, sondern als Individuen mit einem bestimmten Ausmaß an heterosexuellen und homosexuellen Anteilen und Erfahrungen.

1.2. Die neuere soziologische Forschung

Angesichts der emanzipatorischen Ziele der **Lesben- und Schwulenbewegung** war die Auflösung der Grenzen zwischen Homo- und Heterosexualität nicht hilfreich, da dies die gleichgeschlechtliche Identität schwächte. Das **Postulat einer „schwulen“ bzw. „lesbischen“ Identität** als einer klar definierten, von der heterosexuellen Orientierung sich eindeutig unterscheidenden Wesenheit war demgegenüber ein Mittel, die eigene Identität zu stärken, was ein erfolgreiches Coming-out erleichterte und Kraft für den Kampf um Gleichberechtigung und Akzeptanz gab.

Mit dieser klaren Abgrenzung war es dann auch möglich, eine Gruppe mit bisexueller Identität zu definieren. Der amerikanische **Psychotherapeut Fritz Klein** – einer der bekanntesten Forscher zum Thema **Bisexualität** – griff Kinseys Anregung auf und konstruierte den **„Raster der sexuellen Orientierungen“** (1975, Folie). Klein definiert sieben Variablen der Erotik und Sexualität, nämlich: „sexuelle Anziehung“, „Sexualverhalten“, „sexuelle Phantasien“, „emotionale Vorliebe“, „soziale Vorliebe“, „Selbstidentifizierung“ und „Lebensstil“ mit den drei Dimensionen „Vergangenheit“, „Gegenwart“ und „Ideal“. In jedes der so entstehenden 21 Felder ist die Zahl 1 – 7 der Kinsey Skala einzutragen. Das ausgefüllte Raster zeigt dann ein differenziertes individuelles Bild dessen, was wir die „sexuelle Orientierung“ eines Menschen nennen. Homo-, Bi- und Heterosexualität werden hier zwar nicht als völlig distinkte, aber doch als eindeutig definierbare „Wesenheiten“ betrachtet.

Die **amerikanischen Soziologen John Gagnon und William Simon (1973)** – beide Mitarbeiter des Kinsey-Instituts – interpretierten das **Sexualverhalten als skriptiertes Verhalten**. Danach ist das menschliche Sexualverhalten nicht der natürliche Ausdruck eines universalen inneren Triebes, sondern das Resultat einer individuellen Verarbeitung verschiedener, von der Gesellschaft vorgegebener „Skripte“ (im Sinne eines Drehbuchs, das vorschreibt, wie Rollen zu spielen sind). Die Menschen wählen im Verlauf ihres Lebens aus den ihnen von der Umgebung angebotenen verschiedenen sexuellen Skripten nach eigenen Neigungen und Fähigkeiten Teile aus und setzen sie zu ihrem individuellen Skript zusammen. Dabei spielen neben den individuellen Aspekten im starken Maße auch **kulturelle und epochale Einflüsse** eine große Rolle.

Aufgrund ihrer Skiptierungstheorie gelangen diese und andere Soziologen zu der Auffassung, dass sowohl das Sexualverhalten als auch die Definition des „Sexuellen“ an sich und seine Erfahrungen ebenso wie die Koppelung von Sexualverhalten, Geschlechtsrollenverhalten und Reproduktionsverhalten je nach Kultur und Epoche variieren. Damit wurden auch die Begriffe einer „homosexuellen“, „bisexuellen“ und „heterosexuellen“ Orientierung fragwürdig. Nach Ansicht der **Konstruktionisten** stellen die sexuellen Orientierungen – im Gegensatz zu den Essentialisten – keine „ewigen Wahrheiten“ dar, sondern sind Ausdruck von heute und hier akzeptierten und gelebten Konventionen, die sich unter entsprechenden kulturellen und epochalen Einflüssen aber jederzeit ändern können.

Deutlich wird daraus, dass das Thema Sexualität und sexuelle Rechte nicht nur eine Frage der Sexual- und Humanwissenschaften ist, sondern auch eine der jeweiligen Gesellschaftsform und Politik. Die Europäische Union hat hier erfreulicherweise einen Weg der Vielfaltigkeit aufgrund der Wahrung der Menschenrechte – wozu auch das Recht auf sexuelle Freiheit, auf sexuelle Gleichbehandlung und freie PartnerInnenwahl gehören – eingeschlagen. Für viele Österreicherinnen und Österreicher ist es beschämend, dass ihr Land heute dabei noch eine Schlusslichtfunktion hat.

1.3. Neuere psychodynamische Konzepte

Entscheidenden Einfluss auf die Entpathologisierung der Homosexualität hat zweifellos **Stonewall** gehabt, als sich 1969 Schwule in der Christopher Street in New York zum ersten Mal offen gegen die polizeiliche Repression gewehrt haben. Die sich formierende **lesbisch-schwule Emanzipationsbewegung** hat zu einer erheblichen Stärkung des Selbstbewusstseins der homosexuellen Menschen beigetragen und in der Gegenwart zu einer wachsenden Akzeptanz gleichgeschlechtlicher Lebensweisen geführt.

Zu betonen ist, dass die **lesbische Emanzipationsbewegung** ältere Wurzeln hat und von jeher mit der feministischen Bewegung verbunden war, was nicht selten – vor allem seitens homosexualitätsfeindlichen und antifeministischen Gruppen und Personen – zur Diskriminierung und Diskreditierung von Lesben und Feministinnen verwendet wurde.

Unter dem Einfluss der lesbisch-schwulen Emanzipationsbewegungen – und heute auch der bisexuellen – hat ein Umdenken stattgefunden, so dass heute die nicht-pathologisierenden Persönlichkeits- und Therapiekonzepte ein größeres Gewicht besitzen als die alten die Homosexualität als Krankheit interpretierenden Theorien. Ausdruck dieses Umdenkens ist die Tatsache, dass Homosexualität als Diagnose einer psychischen Störung gestrichen worden ist. Dies alles führte zu einer zunehmenden Zahl von Fachpublikationen, die von einer die Homosexualität wertschätzenden Grundhaltung geprägt sind, sowie zu einer Zunahme von Forschungsprojekten in den verschiedenen humanwissenschaftlichen Fächern. Außerdem haben sich in vielen Ländern Gruppen lesbisch-schwuler und bisexueller Fachkräfte und PolitikerInnen gebildet, und in allen größeren Fachkongressen sind spezielle Veranstaltungen zum Thema sexuelle Orientierungen und geschlechtliche Identitäten inzwischen mehr oder weniger selbstverständlich geworden – wie hier in Innsbruck.

Die **neueren psychodynamischen Konzepte zur Entwicklung gleichgeschlechtlicher Orientierungen** gehen von den Befunden der modernen Säuglings- und Kleinkindforschung und dem aktuellen Stand der Sexualwissenschaften aus, wie sie u.a. von Mertens (1992) dargestellt worden sind. Danach wird **Geschlechtsidentität** – im Sinne eines Oberbegriffs – als eine komplexe Struktur verstanden, die sich aus der Kern-Geschlechtsidentität, der Geschlechtsrolle und der Geschlechtspartner-Orientierung zusammensetzt. Die **Kern-Geschlechtsidentität** stellt „das primordiale, bewusste und unbewusste Erleben dar, entweder ein Junge oder ein Mädchen bezüglich seines biologischen Geschlechts zu sein. Sie entwickelt sich aufgrund des komplexen Zusammenwirkens von biologischen und psychischen Einflüssen ab der Geburt eines Kindes, wenn die Eltern mit ihrer Geschlechtszuweisung – zumeist geschlechtsrollenstereotyp – auf ihre Kinder als Junge oder Mädchen reagieren, und ist gegen Ende des zweiten Lebensjahres als relativ konfliktfreie Gewissheit etabliert“.

Gleichsam darauf aufbauend stellt die **Geschlechtsrolle** eine weitere Komponente der Geschlechtsidentität dar. Sie zeichnet sich durch ein höheres symbolisch-sprachliches Niveau aus. Nach Mertens bildet sie das „*Insgesamt der Erwartungen an das eigene Verhalten wie auch an das Verhalten der Interaktionspartner bezüglich des jeweiligen Geschlechts*“. Sie umfasst Inhalte aus der früheren und späteren Sozialisation und wird – im Sinne der Skripttheorie – stark von der jeweiligen Kultur und Epoche bestimmt.

Die dritte Komponente bei der Bildung der Geschlechtsidentität, die **Geschlechtspartner-Orientierung**, „bezieht sich auf das bevorzugte Geschlecht des Geschlechts- oder Liebespartners“. Sie basiert auf der Kern-Geschlechtsidentität, wird durch die verinnerlichte Geschlechtsrolle bestimmt und wird wesentlich geprägt auch durch die Erfahrungen, die das Kind mit den Eltern und den unmittelbaren Bezugspersonen macht sowie durch das Partnerschaftsmodell, das Eltern und Bezugspersonen ihm vorleben.

Von großer Bedeutung bei der Ausbildung der Geschlechtsidentität sind ferner die **erotischen und sexuellen Phantasien**, die in der späteren Kindheit und vor allem in der Adoleszenz dazu führen, dass die Jugendlichen deutlich ihre sexuellen Präferenzen spüren. Hinzu kommen die **emotionalen und sozialen Vorlieben** und die **Selbstdefinition**.

Aus dem Dargelegten ergibt sich der Schluss, dass die sexuelle Orientierung eines Menschen, inklusive seiner Geschlechtspartner-Orientierung, einerseits eine mehr oder weniger **dynamische, variable Größe** darstellt, andererseits aber aus Gründen der innerseelischen Ökonomie und der Eingebundenheit in soziale Beziehungen auch eine **überdauernde Stabilität** aufweist. Zeitlebens entfaltet sich das konkrete Leben eines Menschen jedoch im Spannungsfeld zwischen Änderung und Beständigkeit.

Nach den neueren psychoanalytischen Konzepten – stellvertretend genannt seien hier Friedman, Gissrau, Isay und Rauchfleisch – zeigen homo-, hetero- und bi-sexuelle Orientierungen auf der Grundlage gewisser hereditärer Dispositionen und aufbauend auf der Kern-Geschlechtsidentität je spezifische Entwicklungslinien.

So z.B. wird von den Genannten darauf hingewiesen, dass das später **lesbisch empfindende Mädchen** nach einer zunächst engen und lustvoll erlebten Beziehung zur Mutter, als der ihr Gleichen, von dieser und später auch vom Vater zurückgewiesen wird und damit einer doppelte Enttäuschung ausgesetzt ist. Der später **schwul empfindende Knabe** wendet sich, wenn er den Vater als potentiell Liebesobjekt erkennt, diesem zu, wird aber von ihm, der von seinem Sohn Gefühle und Verhaltensweisen nach heterosexuellen Mustern erwartet, im allgemeinen zurückgewiesen und entwertet. Ähnliche Erfahrungen machen sich gleichgeschlechtlich entwickelnde Kinder und Jugendliche in unserer hetero-normierten Gesellschaft häufig mit ihren unmittelbaren Bezugspersonen und in ihren peer-groups. Die Folgen sind oftmals verwirrende Kindheitserfahrungen, die Angst vor Zurückweisung und Ablehnung, die Kompensation ihrer Gefühle durch Leistung oder anderem, Scham- und Schuldgefühle... und daraus resultierend ein verinnerlichtes Selbstbild und Selbstwertprobleme.

Zusammenfassend können wir sagen: Verfolgen wir den Weg der Forschung und der gesellschaftlichen Einstellung zu den homo- und bisexuellen Orientierungen, so zeigt sich ein deutlicher Wandel hin zu Konzepten, welche die lesbischen, schwulen und bisexuellen Ausrichtungen als **der Heterosexualität gleichwertige Varianten** betrachten.

Die Grundvoraussetzung für einen neuen Umgang mit Lesben, Schwule und Bisexuellen ist die Entpathologisierung, d. h. die Einsicht, dass **die gleichgeschlechtlichen Orientierungen selbst nichts mit Gesundheit und Krankheit zu tun haben**, sondern in sich – wie die heterosexuellen Ausrichtungen – das ganze Spektrum von Gesundheit bis Krankheit enthalten. Da die Bedingungen, unter denen Lesben, Schwule und Bisexuelle trotz zunehmender Akzeptanz in unserer Gesellschaft leben, nach wie vor jedoch mehr oder weniger große psychische und soziale Belastungen bieten, kann es bei ihnen zu Anpassungsstörungen kommen, die nicht auf eine primäre psychische Störung zurückzuführen sind, sondern Folgen ihrer spezifisch belastenden Lebenssituation sind.

2. Coming-out, ein lebenslanger Prozess

Der wesentliche – und leider oft sehr schmerzvolle – Prozess, den jeder gleichgeschlechtlich empfindende und liebende Mensch durchläuft, wird Coming-out genannt. Es umfasst einerseits einen **innerpsychischen Vorgang**, nämlich das Gewahrwerden und die schließliche Gewissheit, lesbisch bzw. schwul und nicht heterosexuell zu sein, und andererseits eine **soziale Dimension**, bei der es um den Weg geht, sich entsprechend der gleichgeschlechtlichen Orientierung zunehmend auch in der Öffentlichkeit zu zeigen und einen eigenen Lebensstil zu finden. Beide Dimensionen hängen eng miteinander zusammen und bedingen einander.

Ich gehe hier auf vier Phasen im Coming-out-Prozess ein, die je spezifische Erfahrungen – und damit auch die Möglichkeit von Störungen – in Bezug auf die eigene Person und die Interaktion mit der näheren und weiteren Umgebung beinhalten (5 Phasen siehe Folie).

2.1. Die Prä-Coming-out-Phase

Diese Phase umfasst die Zeit von der Geburt bis zu dem Moment, in dem ein Mädchen oder ein Knabe sein „Anders“-Sein bewusst wahrnimmt.

Das **Gefühl des „Anders“-Seins** kann je nach dem Verhalten der Umgebung – in erster Linie der unmittelbaren Bezugspersonen – sehr unterschiedlich erlebt werden. Aus meiner umfangreichen Arbeit mit Homosexuellen stelle ich fest, dass sozial gut adaptierte Lesben und Schwule Eltern gehabt hatten, die selbst gut mit ihren Bedürfnissen nach Abgrenzung und Zuwendung zu anderen Menschen umgehen konnten und eine gewisse Offenheit für unkonventionelle geschlechtsspezifische Verhaltensweisen erkennen ließen. Es liegt auf der Hand, dass solche Eltern viel unbefangener mit dem „Anders“-Sein ihrer Kinder umgehen können und ihnen dadurch viel mehr Raum lassen, sich selbst so zu erleben und auch sozial zu definieren, wie sie sich tatsächlich fühlen. Sind Eltern und andere wichtige Bezugspersonen – Verwandte, KindergärtnerInnen, LehrerInnen etc. – hingegen an starre, traditionelle Geschlechtsrollenstereotype und rigide gesellschaftliche und/oder kirchliche Normen gebunden, so entwickeln die Kinder und Jugendlichen leicht ein **Gefühl der Heimatlosigkeit** und der **Fremdheit**, d.h. der Entfremdung von der eigenen Familie und peer-group.

Es geht darum anzuerkennen, dass Verhaltens- und Erlebensweisen, die traditionell „typisch männlich“ und „typisch weiblich“ genannt werden, für diese Kinder oft keine oder nur eine begrenzte Gültigkeit besitzen. Oftmals ist das schmerzliche Gefühl des **Nicht-Verstanden-Werdens** und des **Ausgeschlossen-Seins** – also des Außenseitertums – des späteren gleichgeschlechtlich empfindenden Erwachsenen in dieser wesentlichen Phase grundgelegt.

Festzuhalten ist: Je ausgeprägtere **homophobe Einstellungen** bei den Eltern und im umgebenden sozialen Milieu bestehen, desto schwerer sind die Verletzungen, die Kinder und Jugendliche in dieser Entwicklungsphase erleiden. In diesem Sinne sind Aufklärungsarbeit und eine geschlechtsrollensensibler Umgang an Kinder-

gärten, Schule, Ausbildungsinstitutionen und Erwachsenenbildungseinrichtungen dringend von Nöten.

2.2. Das eigentliche Coming-out

Diese Phase zeichnet sich durch die Gewissheit aus, eine gleichgeschlechtliche oder bisexuelle Orientierung zu besitzen und sich dementsprechend zu Partnern und Partnerinnen des eigenen Geschlechts hingezogen zu fühlen. Dieses Erkenntnis stellt den ersten Schritt auf dem Weg in die Öffentlichkeit dar. Zentrale Fragen, die lesbische, schwule und bisexuelle junge Menschen in dieser Zeit bewegen, sind vor allem die, wem sie sich zuerst eröffnen und wie weit der Kreis der Menschen gezogen werden soll, die sie über ihre Orientierung informieren wollen.

In der Phase ist das **Gespräch über die eigene gleichgeschlechtliche Orientierung** für den Jugendlichen von enormer Bedeutung. Oft finden sie dafür jedoch keine adäquat ausgebildeten Bezugspersonen! Wichtig ist dabei, dass die Heranwachsenden auf einen Menschen treffen, der ihnen **offen begegnet** und sie **vorbehaltlos akzeptiert**. Bei den ersten Schritten an die Öffentlichkeit sind **Coming-out-Gruppen** und diverse homosexuelle Emanzipations- und Freizeitangebote für viele gleichgeschlechtlich Heranwachsende eine große Hilfe. Von enormer Bedeutung wäre es, dass sich Schulen, Universitäten, Ausbildungseinrichtungen etc. explizit mit Fragen der psychosexuellen Entwicklungen, der sexuellen Orientierungen, der geschlechtlichen Identitäten, der Veränderung von Geschlechtsrollen und des menschlichen Sexuallebens befassen. Dies geschieht in Österreich kaum, was zu enormen Defiziten an Wissen über die menschliche Sexualität und ihre verschiedenen Ausdrucksformen in den meisten humanwissenschaftlichen Berufsfeldern führt.

Meine therapeutische Arbeit mit gleichgeschlechtlich empfindenden Menschen zeigt mir, dass das Coming-out eine enorme emotionale Herausforderung darstellt und mit der Überwindung von mitunter großen Schwierigkeiten und Konflikten verbunden ist. In diesem Sinne stellt ein Coming-out-Prozess eine **massive psychische Leistung** dar. In dieser Phase stehen die jungen Lesben und Schwulen vor der Aufgabe, sich mit ihren verinnerlichten negativen Bildern auseinander zu setzen und realistische Vorstellungen von der schwulen und lesbischen Lebensgestaltung zu entwickeln.

2.3. Die explorative Phase

Sie ist der Versuch, sich in der lesbischen und schwulen Identität in den verschiedensten Dimensionen des Lebens zu erfahren und diese Bereiche bewusst zu gestalten. Dazu gehört selbstverständlich auch die erotisch-sexuelle Exploration, die ich aufgrund der vielfach verinnerlichten Vorurteile und Zerrbilder, die nicht selten bei Homosexuellen zu massiven Scham- und Schuldgefühlen sowie zu Selbstwertkrisen und einem negativen Selbstbild führen, sogar als enorm wichtig ansehe, da in dieser Phase verinnerlichte homophobe Bilder deutlich hochkommen und dann auch bearbeitbar sind.

Es ist wohl klar, dass gerade in dieser Phase Lesben, Schwule und Bisexuelle BeraterInnen, PsychotherapeutInnen, PädagogInnen, MedizinerInnen etc. brauchen, die ihnen vorurteilsfrei begegnen und sich mit ihren besonderen Lebensbedingungen und den daraus resultierenden Lebensstilen beschäftigen haben. Ebenso wichtig ist eine Kenntnis der LesBiSchwulen Community und Szene. Es ist jedoch Fakt, dass professionelle Helferinnen und Helfer darauf nicht oder nur unzureichend vorbereitet sind.

2.4. Die Integrationsphase

Diese Phase zeichnet sich dadurch aus, dass in den Beziehungen nun körperlich-sexuelle und emotionale Aspekte gleichermaßen von Bedeutung sind. Im Hinblick auf die Entwicklung der Fähigkeit, in Beziehungen Nähe und Distanz in einem beide Partner befriedigenden Masse zu regulieren, Hingabe und Selbstbewahrung in einem ausgewogenen Gleichgewicht zu halten, die Bedeutung der Treue in der Beziehung für beide zufrieden stellend zu klären und in der Beziehung zu reifen, bestehen keine grundlegenden Unterschiede zwischen hetero- und homosexuellen Paaren.

Dennoch gibt es in Österreich aufgrund der Nicht-Anerkennung gleichgeschlechtlicher Paare massive Unterschiede, die sich belastend auf die Partnerschafts-entwicklung im Sinne psychischer, familiärer Stabilität und sozialer Integration sowie rechtlich-sozialer Absicherungen auswirken. Ganz zu schweigen von der permanenten Ausgeliefertheit von Ächtungen und Diskriminierungen sowie dem dadurch vermitteltem Gefühl, letztlich doch nicht „normal“, sondern „pervers“ zu sein. Die Situation in Österreich lässt gleichgeschlechtlich empfindende und li(e)bende Jugendliche, Frauen und Männer häufig verzweifeln, da es ihnen aufgrund der fehlenden rechtlichen Anerkennung oft nicht oder nur schwer möglich ist, tragfähige Lebensperspektiven als Single oder als Paar zu entwickeln. Dementsprechend zornig macht mich das Vorurteil, homosexuelle Menschen seien nicht beziehungs-fähig, da erst einmal die Bedingungen dafür geschaffen werden müssen.

Es ist doch eine politische Binsenweisheit, dass – im Sinne von Paul Watzlawick, der sagt, „Sprache schafft Wirklichkeit“ – die rechtliche, also verfasste, Anerkennung und Gleichstellung homosexueller Paare zu einer hohen Akzeptanz der Homosexualität führt. Die Niederlande führen im Haus Europa das Barometer mit 82% an, gefolgt von Schweden mit 71%, Dänemark mit 69% etc. Bei dieser europaweiten Umfrage ging es um die Frage, ob gleichgeschlechtliche Ehen überall in Europa zugelassen sein sollen – also um die Gleichstellung mit der Ehe. In Österreich sind derzeit 69% für die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare und 49% dafür, dass gleichgeschlechtliche Ehen überall in Europa verwirklicht sein sollen. 44% sind für die europaweite Zulassung der Adoption von Kindern durch gleichgeschlechtliche Paare.

Selbstverständlich ist die Folie traditionell heterosexueller Partnerschaftsmodelle nicht eins zu eins über lesbische und schwule Partnerschaften zu legen. Aufgrund

ihrer heute noch besonderen Lebensbedingungen und der daraus resultierenden spezifischen Entwicklungen leben Lesben und Schwule ihre Partnerschaften in der Regel egalitärer und benötigen in dieser auch ein deutlicheres Ausmaß an Autonomie. Paar- und FamilienberaterInnen, PsychotherapeutInnen, PädagogInnen und SozialarbeiterInnen fehlt es hier nicht selten an Kenntnissen über gleichgeschlechtliche Partnerschaftsmodelle.

3. Wo liegt das Problem?

3.1. Heterosexismus und Homophobie

Das Studium der Fachliteratur, mein eigener – in langjähriger Lehrtherapie reflektierter – Coming-out-Prozess und meine therapeutische Arbeit mit homosexuellen Jugendlichen, Frauen und Männer lassen mich zu der Überzeugung kommen, dass Schwul-, Lesbisch- bzw. Bisexualität weder ein biologisches, noch ein medizinisches, noch ein psychisches, sondern ein **rein soziales Problem** darstellt.

Es sind also nicht die Lesben, Schwulen oder Bisexuellen selbst, welche in ihrem Erleben und Verhalten krank oder gestört sind. Selbstverständlich **können** gleichgeschlechtlich Empfindende ebenso wie Heterosexuelle das gesamte Spektrum psychischer Störungen entwickeln. Dies hat aber – mit Ausnahme der internalisierten Homophobie – nichts mit ihrer Sexualorientierung zu tun. Hingegen müssen die verschiedenen Formen von antihomosexueller Gewalt seitens der Gesellschaft als gestörte Verhaltensweisen bezeichnet werden. So sagte der deutsche Filmemacher **Rosa von Praunheim** bereits in den 70er Jahren: **"Nicht der Homosexuelle ist pervers, sondern die Situation in der er lebt"**.

Warum aber kommt es überhaupt dazu, dass ein Teil der Gesellschaft, welcher sich heterosexuell identifiziert, feindselig mit Andersfühlenden umgeht? Der Grund dafür liegt in einer **teils unreflektierten und teils bewusst propagierten allgegenwärtigen Überhöhung von heterosexuellen Werten**, welche sich in destruktiven Verhaltensweisen gegenüber gleichgeschlechtlich Empfindenden äußern kann.

Unter **Heterosexismus** verstehen wir ein gesellschaftlich institutionalisiertes Denk- und Verhaltenssystem, welches Heterosexualität anderen Formen sexueller Orientierung als überlegen klassifiziert, ja sogar **jede nicht-heterosexuelle Form von Identität und Verhalten ablehnt und stigmatisiert**. In unserer christlich abendländischen Kultur stellt Heterosexismus eine omnipräsente Größe gesellschaftlicher Umgangsform dar, in der von frühester Kindheit an alle Menschen aufwachsen und der sich kaum jemand entziehen kann.

Homophobie bezeichnet sodann eine soziale, gegen Lesben, Schwule und Bisexuelle gerichtete Aversion, welche vordergründig mit Emotionen der Abscheu und des Ärgers, tiefgründig und meist unbewusst hingegen mit **Angst in Bezug**

auf Unsicherheiten in der eigenen sexuellen Identität einhergeht. Homophobie ist die logische Konsequenz des heterosexistischen Weltbildes.

Mit Recht kann behauptet werden, dass wir in einer heteronormierten Welt leben, die von patriarchalen Männerbildern und Familienstrukturen geprägt ist. Dieser Heterosexismus zeigt sich in allen gesellschaftlich relevanten Bereichen: in Familie, Kindergarten, Schulen, Kirchen, Universitäten und Ausbildungsstätten, am Arbeitsplatz, in den Medien, in Werbebotschaften wie in der Wissenschaft und bleibt in den allermeisten Fällen unhinterfragt. So erfahren sich lesbisch, schwul oder bisexuell entwickelnde Kinder, Jugendliche und auch Erwachsene kaum etwas über Alternativen zum allgegenwärtigen heteronormierten Lebensentwurf.

Heterosexismus ist ein Thema, welches sich für gleichgeschlechtlich Empfindende tagtäglich stellt, so müssen sie sich z.B. ständig damit auseinandersetzen, dass sie den heteronormierten Rollenerwartungen nicht entsprechen. Vor einem Coming-out bedeutet dies eine stetige Aushöhlung der eigenen Identität. Zwangsläufig werden von Lesben, Schwulen und Bisexuellen heterosexistische Wertvorstellungen verinnerlicht, was sich bei Ihnen natürlich besonders selbstdestruktiv auswirkt, da es ihrem psychischen Erleben schlicht widerspricht.

In diesem Zusammenhang kann man bei Lesben, Schwulen und Bisexuellen **vor** einem Coming-out von **alltäglich erlebten Minitraumata** sprechen, besonders wenn die Äußerungen nicht "bloß" heterosexistisch, sondern im eigentlichen Sinne homophob sind, wenn also über das durch den heterosexistischen Inhalt vermittelte Nicht-Zugehörigkeitsgefühl zusätzlich abwertende Äußerungen gegenüber gleichgeschlechtlich Empfindenden vernommen werden. Auf diese Weise **verinnerlichen Lesben, Schwule und Bisexuelle nicht nur heterosexistische, sondern darüber hinaus auch antihomosexuelle Werte**. Genau dies stellt die Hauptproblematik im psychischen Erleben bei Lesben, Schwulen und Bisexuellen dar.

In Beratung und Psychotherapie kommt es darauf an, die Phänomene der Homophobie, insbesondere die internalisierte Form und den Heterosexismus kritisch zu reflektieren. Die BeraterInnen und Therapeutinnen sollten im Rahmen ihrer Ausbildung eigene homoerotische und homophobe Anteile erkennen lernen und sich Kenntnisse über gleichgeschlechtliche Lebensweisen aneignen.

Aber auch **nach** dem Coming-out stellen unreflektierte heterosexistische Botschaften der Umgebung für Lesben, Schwule und Bisexuelle ein permanentes Problem dar. Es stellt sich nämlich für sie laufend die Frage, ob sie ihrem Gegenüber klarmachen wollen, dass sie dem eben geäußerten Bild bzw. Vorurteil nicht entsprechen, sich also "outen" wollen, oder ob sie nicht reagieren und die durch die Aussage verursachte Verletzung ihrer sexuellen Integrität wegstecken sollen. Gerade in Abhängigkeitsverhältnissen und Hierarchien, etwa am Arbeitsplatz oder in der Schule, ist der Umgang damit alles andere als unproblematisch.

Aus tiefenpsychologischer Sicht handelt es sich bei Homophobie - wie bei Sexismus, Rassismus oder Antisemitismus - um eine meist **unbewusste Angst vor der Infragestellung der eigenen Identität**. Diese Angst hat hintergründig mit den angegriffenen Individuen bzw. Gruppen nichts zu tun, sondern verweist auf

die Unsicherheiten der Aggressoren selbst. In Bezug auf gleichgeschlechtlich Empfindende handelt es sich um eine Angst im Umgang mit der eigenen heterosexuellen Identität; d.h. der Angst vor den eigenen homoerotischen Anteilen, der Angst vor der Tatsache, dass Schwule patriarchale Männerbilder in Frage stellen, der irrationalen Angst, dass Lesben und Schwule die traditionelle Ehe ins Wanken bringen – eine Angst, die meines Erachtens von der katholischen Hierarchie und konservativen Politikern teilweise bewusst geschürt wird.

Die sozialen Auswirkungen der Homophobie zeigen sich in verschiedenen **Formen antihomosexueller Gewalt**, genauer gesagt, von manifester physischer, juristischer und psychischer Gewalt. Gleichgeschlechtlich Empfindende tragen ein hohes Risiko, Opfer von manifester physischer Gewalt zu werden.

Auf psychischer Ebene geschieht eine Vielzahl verschiedener Formen von Diskriminierungen, die unterschiedliche Auswirkungen auf die psychische Integrität von Lesben, Schwulen und Bisexuellen haben. Es sind einerseits Diskriminierungen, die auf dem Hintergrund einer heterosexistischen Umwelt eher unreflektiert ablaufen, andererseits aber auch Formen psychischer Gewaltanwendung, welche klar und vorsätzlich auf gleichgeschlechtlich Empfindende zielen. Einige Beispiele:

Derartige Diskriminierungen finden sich in vielen **Filmen**, in denen gleichgeschlechtlich Empfindende entweder ignoriert oder in einen mehr oder weniger zwielichtigen Zusammenhang gebracht wurden, z.B. Lesben als Männerhasser, Schwule als kreischende Tunken; in der **Presse und den Massenmedien**, so z.B. „Mord im Homosexuellen-Milieu“; in **Schul- und Aufklärungsbüchern**, in denen die homo- bzw. bisexuelle Entwicklung entweder als „unnatürlich“ entwertet oder meist gar nicht vorkommt; sowie in der **Arbeitswelt**, wo Studien von Diskriminierungsraten von 81% in Deutschland (Knoll et al 1997) und 65% in der Schweiz (Schneeberger et al 1998) berichten. Wie stark **Schwulenfeindlichkeit** in einem breiten Teil der Bevölkerung verankert ist, zeigt sich auf besonders eindrückliche Weise in der Repräsentativumfrage von Bochow (1993) in der mindestens ein Drittel der deutschen Bevölkerung als stark schwulenfeindlich eingestuft wurde. Aus empirischen Erhebungen gehen **Männer deutlich homophober** hervor als Frauen. Dies lässt den Schluss zu, dass Männer, auf dem Boden uneingestandener Ängste in Bezug auf ihre sexuelle Identität, mehr abzuwehren haben als Frauen. Hinzu kommt die Angst vor dem Verlust patriarchaler Rollen und der daran gebundenen Macht.

Ein besonders antihomosexuell eingestelltes und massiv stigmatisierendes und diskriminierendes Umfeld stellt das kirchliche dar. Besonders die **römisch-katholische Kirche** und die **evangelikal-fundamentalistisch gesinnten Freikirchen** gehen mit gleichgeschlechtlich empfindenden und lebenden Menschen hart ins Gericht. Die christlichen Kirchen waren in unserer Kultur über Jahrhunderte hinweg die hauptsächlichste Lesben und Schwule verurteilende Instanz. Vor allem die katholische Kirche bringt mit ihrer **double-bind ähnlichen Lehrmeinung**, die homosexuelle Anlage an sich sei nicht sündig, jedoch deren "Vollzug", religiös empfindende Lesben, Schwule und Bisexuelle in größte psychische Konflikte. Diesen massiven Ausgrenzungen liegen verschiedene Motive zugrunde: Neben den starren patriarchalen Strukturen liegt im Bereich der katholischen Kirche ein

Problem darin, dass im **Klerus** offensichtlich ein relativ hoher Anteil – seriöse Studien sprechen von 25 Prozent und mehr (z.B. Sipe 1992) – gleichgeschlechtlich Empfindender vertreten ist, wobei diese Männer nicht selten ihre internalisierte Homophobie nach außen projizieren und die eigene – abgelehnte – sexuelle Orientierung an Lesben, Schwulen und Bisexuellen bekämpfen.

Ein großes Ausmaß an psychischer Gewalt ging - und geht teilweise auch heute noch! - von Fachleuten der **Psychiatrie** aus und zeitigt, unter dem Deckmantel von Fachkompetenz, besonders verheerende Auswirkungen. Dem gegenüber lässt sich der Stand der Auseinandersetzung von wissenschaftlich ausgebildeten Psychologen und Psychotherapeutinnen mit dem Thema Homo- bzw. Bisexualität so zusammenfassen, dass eine Mehrzahl dieser Fachleute Lesben, Schwulen und Bisexuellen nicht mehr a priori eine gestörte Persönlichkeit attestiert (Wiesendanger 1998, Frossard 2000). Dennoch gibt es nach wie vor Exponentinnen und Exponenten verschiedener Fachrichtungen, die in gleichgeschlechtlich Empfindenden psychisch kranke Menschen sehen, die es zu heilen gilt.

Was bei vielen, auch nichtpathologisierenden Fachleuten weiterhin Not tut, ist ein fundiertes Wissen über die Lebensumstände von Lesben, Schwulen und Bisexuellen in einer von heterosexuellen Werten definierten Welt, also über die tiefere Dynamik von Heterosexismus, Homophobie und internalisierter Homophobie.

Eine weitere Form von Diskriminierung geschieht durch den **Staat**. Gerade auf der Grundlage juristischer Diskriminierungen werden oft soziale Ausgrenzungen und psychische und/oder physische Gewalt legitimiert, so dass in dieser Beziehung von **struktureller Homophobie** gesprochen werden muss. Dabei ist festzuhalten, dass weltweit gesehen die Mehrzahl der Staaten Lesben, Schwule und Bisexuelle immer noch strafrechtlich verfolgt, sie teilweise einsperrt und Maßnahmen bis hin zur Todesstrafe vollstreckt. Zutiefst schockiert war ich über die öffentlichen Hinrichtungen homosexueller junger Männer im Iran; zutiefst erschüttert aber auch die äußerst zurückhaltende Reaktion bzw. das Nicht-Reagieren europäischer Rechtsstaaten und Politiker.

In unserem Kulturkreis wurde Homosexualität in den letzten Jahrzehnten entkriminalisiert. In Österreich wurde sie als einer der letzten westeuropäischen Staaten erst 1971 grundsätzlich legalisiert. So gab es in Österreich bis November 1996 ein „Vereinigungsverbot“ (§ 221) für homosexuelle Frauen und Männer und das so genannte „Werbeverbot“ (§ 220), hinter dem die irrige Meinung stand, dass Kinder und Jugendliche zur Homosexualität „verführt“ werden können. Und erst am 21. Juni 2002 hat der Verfassungsgerichtshof das ungleiche Mindestalter für männliche – ich zitiere – „gleichgeschlechtliche Unzucht“ (§ 209) aufgehoben.

Juristische Ungleichheit besteht in Österreich nach wie vor für lesbische und schwule Paare. Während Heterosexuelle jederzeit die Möglichkeit zur Heirat, also zur rechtlichen Absicherung ihrer Partnerschaft haben, gilt dies für gleichgeschlechtliche Paare nicht. Ungleichheiten besteht ferner im Erb-, Steuer- und Versicherungsrecht sowie im Auskunftsrecht in Spitälern und Besuchsrecht auf Intensivstationen. Besonders perfide ist die Ungleichbehandlung bei der Stiefkind-adoption, wenn also Kinder aus früheren heterosexuellen Partnerschaften in die neue gleichgeschlechtliche Partnerschaft mitgebracht werden. Stößt dem

obsorgeberechtigten Elternteil etwas zu, so hat der Partner bzw. die Partnerin keinerlei Rechte; im Todesfall muss das Kind zu irgendwelchen Verwandten, zu denen es vielleicht gar keinen Bezug hat. Dasselbe gilt für das Adoptionsrecht, da es Einzelpersonen in Österreich erlaubt ist, ein Kind zu Adoptieren, nicht jedoch gleichgeschlechtlichen Paaren, obwohl profunde Langzeitstudien zur Entwicklung von Kindern in gleichgeschlechtlichen Partnerschaften belegen, dass diese in Bezug auf ihre psychische, soziale, emotionale, intellektuelle und sexuelle Entwicklung keine Unterschiede zu Kindern aufweisen, die in heterosexuellen Familien aufwachsen.

3.2. Internalisierte Homophobie

Insbesondere vor einem Coming-out stellen die von Lesben, Schwulen und Bisexuellen in den eigenen Innenraum aufgenommenen heterosexistischen und homophoben Bilder, Gefühle und Kognitionen für sie **den psychischen Grundkonflikt** schlechthin dar.

Der **Verinnerlichung homophober Bilder, Gefühle und Kognitionen** gehen früh in der Entwicklung erfahrene Verletzungen voraus. Dabei stellt das Fehlen oder spärliche Vorhandensein von Vorbildern eine besondere Problematik dar und vermittelt der Lesbe oder dem Schwulen im Coming-out das **Gefühl der Heimatlosigkeit und Einsamkeit**. Gleichgeschlechtlich empfindende Kinder werden mit meist großer, unreflektierter Selbstverständlichkeit anders erwartet und erzogen, als sie tatsächlich sind. Vielfach stimmt das psychische Erleben und Verhalten von sich lesbisch, schwul oder bisexuell entwickelnden Kindern nicht mit dem überein, was die Eltern typischerweise von einem Jungen oder einem Mädchen erwarten. So entstehen schon in der frühen Kindheit bei den Eltern und bei den Kindern deutliche Irritationen. Auf diese Weise erleben die Kinder und Jugendlichen, die sich lesbisch, schwul oder bisexuell entwickeln, ein Gefühl von Heimatlosigkeit, ein tiefes Gefühl der **Fremdheit in der eigenen Familie**.

Es ist wohl klar, dass auf diese Weise die Entwicklung eines Kindes in einem zentralen, identitätsstiftenden Bereich nachhaltig gestört wird. Um sein psychisches Gleichgewicht aufrechterhalten zu können, wird das Kind gezwungen, die eigene Homo- bzw. Bisexualität abzuwehren und zu verdrängen, also sich von seinen Gefühlen und Bedürfnissen abzuspalten. Die Folgen dieser **Abspaltungsprozesse** zeigen sich im Jugend- und Erwachsenenalter in verschiedensten Formen psychischer oder psychosomatischer Störungen, auf die ich hier nicht näher eingehen kann. Im weiteren besteht die Gefahr, dass sich Lesben, Schwule und Bisexuelle, welche antihomosexuelle Wertmassstäbe internalisiert haben, sich mit dem Aggressor identifizieren und in der Folge selbst homophob agieren. In der Projektion ihrer uneingestandenen "Schattenseiten" attackieren sie in verbaler, aber mitunter auch in physischer Form andere gleichgeschlechtlich Empfindende - und damit letztlich sich selbst!

Heterosexismus und Homophobie sowie die daraus resultierende internalisierte Homophobie sind die eigentlichen Gründe für die heute immer noch **hohe Selbstmordversuchsrate bei Lesben und Schwulen**. Sie ist – laut einer Studie

der Universität Salzburg (2004) – in Österreich fast siebenmal höher als bei Heterosexuellen. Beinahe jeder dritte Suizidversuch in Österreich wird von einem gleichgeschlechtlich orientierten Menschen begangen. Hauptursache ist die geringe soziale Unterstützung – vor allem auch durch die eigenen Eltern. Ein weiterer wesentlicher Grund ist die Angst vor Diskriminierung und Ausgrenzung. So ging in einer anderen Studie der Universität Salzburg (2005) hervor, dass ein Drittel der befragten schwulen Jugendlichen, in der Schule schwulenfeindlich diskriminiert worden ist und die Pädagoginnen und Pädagogen darauf nicht reagiert haben. Über 90% von aller Selbstmordversuche von gleichgeschlechtlich empfindenden Menschen geschehen im Alter zwischen 15 und 27 Jahren, also während des oft schmerzhaft erlebten Coming-out-Prozesses.

Was zu tun ist liegt aufgrund meiner Ausführungen deutlich auf der Hand – also auch in Ihren Händen. Hinweisen möchte ich auf meine Vorlesung an der Uni Innsbruck im Wintersemester 2007/08 mit dem Titel „**Homosexualität: Geschichte und Gegenwart:** Lebensweisen – Vorurteile – Einsichten“, wo wir uns genauer mit dem heute von mir vorgetragenen Thema auseinandersetzen werden.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Mag. Johannes Wahala

Psychotherapeut und Theologe: www.wahala.at

Leiter der Beratungsstelle COURAGE für gleichgeschlechtliche und transGender Lebensweisen,

Wien: www.courage-beratung.at

Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Sexualforschung: www.oegs.or.at