

## **Vortrag von Mag. Johannes WAHALA**

am Weltkongress für Psychotherapie 2002, 17. 07. 2002

### **HOMOEROTIK – HOMOSEXUALITÄT – HOMOPHOBIE**

**Eine kritische Konfrontation mit „krankmachenden“ Doktrinen, herrschenden Gesellschaftsstrukturen und Vorurteilen**

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren!

In meinem Vortrag geht es um eine kritische Konfrontation mit dem Heterosexismus und der daraus resultierenden Homophobie sowie um neue, wertschätzende Zugänge zur Homo- und Bisexualität.

**„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.“**  
(Rauchfleisch LThK).

**Udo Rauchfleisch**, einer der bekanntesten Forscher in Bezug auf gleichgeschlechtliche und bisexuelle 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.“ (Rauchfleisch am Studententag „Homosexualität und Katholische Kirche“, 7.-8. November 1997 in Wien).

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

- Die **Pathologisierung der Homosexualität** durch die frühe Homosexualitätsforschung und die frühe Psychoanalyse.
- Der **Heterosexismus** und die daraus resultierenden Formen **antihomosexueller Gewalt**.
- Die veralteten, jedoch ängstlich festgehaltenen, **Lehrmeinungen christlicher Glaubensgemeinschaften** in Bezug auf Bibelauslegung und Naturbegriff.

### **1. Das 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 zuneh-

mend auch in der Öffentlichkeit zu zeigen und einen eigenen Lebensstil zu finden. Beide Dimensionen hängen eng miteinander zusammen und bedingen einander.

Wir unterscheiden im Coming-out **drei Phasen**, 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: die **Prä-Coming-out-Phase**, das **eigentliche Coming-out** und die **Integrationsphase** (Rauchfleisch 2002). Hier nur ein kurzer Einblick. Auf die Möglichkeiten therapeutischen Intervenierens in den verschiedenen Coming-out-Phasen wird im Workshop am Nachmittag von Udo Rauchfleisch und mir genauer eingegangen werden.

### 1.1. 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, der Eltern – 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 Geschlechterrollenstereotype und rigide gesellschaftliche und/oder kirchliche Normen gebunden, so entwickeln die Kinder und Jugendlichen leicht das **Gefühl der Heimatlosigkeit** und der **Fremdheit**, d.h. der Entfremdung von der eigenen Familie.

Es geht darum anzuerkennen, dass Verhaltens- und Erlebensweisen, die traditionell „typisch männlich“ und „typisch weiblich“ genannt werden, für diese Kinder 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.

### 1.2. 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. Diese 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. 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.

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.

### **1.3. 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 zufriedenstellend zu klären und in der Beziehung zu reifen, bestehen keine grundlegenden Unterschiede zwischen hetero- und homosexuellen Paaren. Dennoch gibt es Unterschiede; mehr darüber jedoch im Workshop am Nachmittag.

## **2. Wo liegt das Problem?**

### **Heterosexismus, Homophobie und internalisierte Homophobie**

#### **2.1. Heterosexismus und Homophobie**

Das Studium der Fachliteratur, mein eigener – in langjähriger Lehrtherapie reflektierter – Coming-out-Prozess und meine therapeutische Arbeit mit homosexuellen 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 somit 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 heterosexistischen Welt leben, die von patriarchalen Männerbildern und Familienstrukturen geprägt ist. Dieser Heterosexismus zeigt sich in allen gesellschaftlich relevanten Bereichen: in Familie, Schule, Kirchen, 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 heterosexuellen Lebensentwurf.

Heterosexismus ist ein Thema, welches sich für gleichgeschlechtlich Empfindende tagtäglich stellt, so müssen sie sich z.B. ständig damit auseinandersetzen, dass sie den heterosexuellen Rollenerwartungen nicht entsprechen. Vor einem Coming-out bedeutet dies eine stetige Aushöhlung der eigenen Identität. Zwangsläufig werden von Lesben, Schwulen und Bisexuellen heterosexistische Wertvorstellungen internalisiert, 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 der Psychotherapie kommt es darauf an, die Phänomene der Homophobie, insbesondere die internalisierte Form und den Heterosexismus kritisch zu reflektieren. Die Therapeutinnen und Therapeuten sollten im Rahmen ihrer Ausbildung eigene homoerotische und homophobe Anteile kennen 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. Gewaltübergriffen sind meistens Schwule an Orten der sogenannten "Szene" ausgesetzt.

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 den meisten **Filmen**, in denen gleichgeschlechtlich Empfindende entweder ignoriert oder in einen mehr oder weniger zwielichtigen Zusammenhang gebracht wurden, in der **Presse und den Massenmedien**, in **Aufklärungsbüchern**, in denen die homo- bzw. bisexuelle Entwicklung viel zu kurz 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 **Schwulenfeindlich-**

**keit** 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 Kirchen waren über Jahrhunderte hinweg **die** hauptsächliche Lesben und Schwule verurteilende Instanz. Vor allem die katholische Kirche sowie evangelikale Freikirchen und fundamentalistische Glaubensgemeinschaften bringen mit ihrer **double-bind ähnlichen Vorstellung**, 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 (z.B. Sipe 1992)– gleichgeschlechtlich Empfindender vertreten ist, wobei diese Männer oftmals 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** beziehungsweise durch dessen juristische Instanzen. Gerade auch auf der Grundlage juristischer Diskriminierungen werden oft psychische 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.

In unserem Kulturkreis wurde Homosexualität in den letzten Jahrzehnten entkriminalisiert. In Österreich wurde sie als einer der letzten westeuropäischen Staaten erst 1971 grundsätzlich legalisiert, was den massiven Einfluss der Katholischen Kirche in diesem Land deutlich macht. So gab es in Österreich bis November 1996 ein „Vereinigungsverbot“ (§ 221) für homosexuelle Frauen und Männer und das sogenannte „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“ aufgehoben.

Juristische Ungleichheit besteht in Österreich und in der Schweiz nach wie vor für lesbische und schwule Paare. Während heterosexuelle Paare jederzeit die Möglichkeit zur Heirat, also zur rechtlichen Absicherung ihrer Partnerschaft haben, gilt dies für gleichgeschlechtliche Paare nicht.

Ungleichheit besteht ferner in erb-, steuer- und versicherungsrechtlichen Belangen. Auch was das Besuchs- und Auskunftsrecht in Spitälern oder das Zeugnisverweigerungsrecht vor Gericht anbelangt, sind gleichgeschlechtliche Paare in Österreich und in der Schweiz gegenüber verheirateten heterosexuellen Paaren nach wie vor benachteiligt. Dasselbe gilt für das Adoptionsrecht.

## 2.2. 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 Prä-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 liegt auf der Hand, 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 nicht näher eingehen muss. 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!

### 3. Neue und wertschätzende Zugänge zur Homo- und Bisexualität

#### 3.1. Philosophischer Ansatz

Der katholische Religionsphilosoph **Romano Guardini** (1885–1953) hat 1953 eine kleine Schrift mit dem Titel „**Die Annahme seiner selbst**“ verfasst, die für Lesben, Schwule und Bisexuelle unter dem Gesichtspunkt menschlich-religiöser – oder einfach nur philosophischer – Identitätsfindung sehr hilfreich ist. Ich meine, dass hier das, was Coming-out heißt, aus einem philosophischen und spirituellen Blickwinkel hervorragend getroffen ist. Denn wie könnte man diese lebenslange Aufgabe besser formulieren als mit den Worten, dass ich beständig „unterwegs zu mir“ (12) bin, und zwar mit dem Ziel der Annahme meiner selbst? „Die Annahme seiner selbst“ bezeichnet Guardini – man höre und staune – als die „wesentlichste der christlichen Tugenden“.

Guardini sieht jeden Menschen als Geschöpf Gottes. Dieses Verdankt-sein bedeutet nun zugleich seine Aufgabe. Und die Aufgabe aller Aufgaben formuliert der Philosoph treffend: „Ich soll sein wollen, der ich bin; wirklich ich sein wollen, und nur ich. Ich soll mich in mein Selbst stellen, wie es ist, und die Aufgabe übernehmen, die mir dadurch in der Welt zugewiesen ist „ (15).

Für Guardini ist die Annahme seiner selbst ein Weg: Ich bin nicht ich, sondern hoffe, ich zu werden. Ich habe mich nicht, sondern bin unterwegs zu mir. Ich kenne mich nicht, sondern suche mich zu erkennen. (vgl. 11f). Rückblickend kann ich sagen, dass genau das für mich der Weg des Coming-out war – und in gewisser Weise noch ist. Für jeden von uns gilt, solange sie bzw. er lebt: Ich bin „unterwegs zu mir“ (12).

Auf diesem Weg zu mir selbst gibt es „Faktoren“, die sich erklären lassen, und auch viele, die sich verändern lassen. Es gibt aber auch **Grunddispositionen**, die sich einer Erklärung oder gar Veränderung entziehen. Für mich als Sexualwissenschaftler ist die sexuelle Orientierung ein – wie der Philosoph und Theologe Karl Rahner sagt – „**menschliches Existential**“. Guardini beschreibt das als die „**rätselhafte Tatsächlichkeit der Existenz**“: „Ich kann mich selbst nicht erklären, noch mich beweisen, sondern muss mich annehmen. Und die Klarheit und Tapferkeit dieser Annahme bildet die Grundlage alles Existierens“ (20). Und weiter: „Nur von der Annahme seiner selbst führt der Weg in die wirkliche Zukunft – für jeden in seine eigene. (...) Sich sittlich zu verhalten bedeutet nicht, sich aufzugeben. Wir sollen an uns selbst Kritik üben, aber in Loyalität gegen das, was Gott in uns grundgelegt hat.“ (24).

#### 3.2. Sexualwissenschaftlicher Ansatz

Durch lesbisch-schwule Emanzipationsbewegung und aufgrund neuer humanwissenschaftlicher Kenntnisse hat in der Gesamtbevölkerung und somit auch in großen Teilen der Psychotherapie ein **Umdenken** stattgefunden, so dass man heute bereits davon sprechen kann, dass die **nichtpathologisierenden**

**Persönlichkeits- und Therapiekonzepte** ein größeres Gewicht besitzen als die alten, die Homosexualität als Krankheit interpretierenden, Theorien. Ausdruck dieses Umdenkens ist die Tatsache, dass 1987 von der American Psychiatric Association im DSM-III-R und 1991 auch von der Weltgesundheitsorganisation im ICD-10 Homosexualität **als Diagnose einer psychischen Störung gestrichen** worden ist.

Im Folgenden gehe ich kurz auf die Befunde der modernen **Säuglings- und Kleinkindforschung** und den aktuellen **Stand der Sexualwissenschaften** ein, wie sie unter anderen von Mertens (1992) dargestellt worden sind:

Demnach wird die **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“ (Mertens 1992, S.24).

Gleichsam auf die Kern-Geschlechtsidentität aufbauend, stellt die **Geschlechtsrolle** eine weitere Komponente der Geschlechtsidentität dar, die sich durch ein höheres symbolisch-sprachliches Niveau auszeichnet. Sie bildet das „Insgesamt der Erwartungen an das eigene Verhalten wie auch an das Verhalten des Interaktionspartners bezüglich des jeweiligen Geschlechts“ (Mertens, S.24). Diese Komponente der Geschlechtsidentität umfasst Inhalte aus der frühen, aber auch aus der späteren Sozialisation und wird stark von den kulturspezifischen und epochalen Gegebenheiten, unter denen Menschen leben, bestimmt.

Der dritte Baustein zur Bildung der Geschlechtsidentität, die **Geschlechtspartner-Orientierung**, „bezieht sich auf das bevorzugte Geschlecht des Geschlechts- oder Liebespartners“ (Mertens, S. 26). Sie ist das Resultat einer Vielzahl von Einflüssen: Sie basiert auf der Kern-Geschlechtsidentität, wird durch die verinnerlichte Geschlechtsrolle determiniert und wird wesentlich geprägt auch durch die Erfahrungen, die das Kind mit den Eltern macht, sowie durch das Modell, das die Eltern ihm von ihrem Umgang miteinander als Mann und Frau bieten.

Zusammenfassend ist zu sagen: **Die sexuelle Orientierung ist das Resultat einer spezifischen Entwicklung der Geschlechtsidentität, wobei eine gewisse hereditäre Disposition und lebensgeschichtliche Einflüsse in enger Wechselwirkung miteinander stehen und schließlich in die homosexuelle oder heterosexuelle Orientierung münden mit je eigenen Ausformungen der erotischen und sexuellen Phantasien, der sozialen Präferenzen, der Selbstdefinition und des Lebensstils.**

Zitat Rauchfleisch: „**Aus diesen Überlegungen ergibt sich, dass die sexuelle Orientierung bei aller Wandelbarkeit, die menschliches Leben ausmacht,**

**schon im Verlauf der Kindheit und Jugend ihre definitive Ausgestaltung findet.** (LThK, S 254f).

### **3.3. Ansätze der Systemischen Familientherapie**

#### **3.3.1. Theorie autopoietischer Systeme**

Die chilenischen Biologen **Humberto Maturana** und **Fancisco Varela** haben Konzepte über die Eigentümlichkeiten lebender Systeme entwickelt, die diese von physikalisch-chemischen Systemen in der unbelebten Natur und von technischen, vom Menschen gemachten Systemen unterscheidet. Der Kernbegriff der Theorie ist die **Autopoiese**; aus dem Griechischen wörtlich „Selbst-Erzeugung“ im Sinne von Selbst-Organisation.

In der Psychotherapie kann die systemische Sichtweise – so Arist von Schlippe – dazu anregen, das So-Sein unserer Klientinnen und Klienten „zunächst einmal als zu deren Struktur passend, für deren Überleben nützlich anzusehen. Veränderungen werden dann möglich sein, wenn sie zur Struktur passen.“ (1998, S 68). Das verlangt von uns Therapeutinnen und –therapeuten, die aus der Lebensgeschichte des Einzelnen stammende biographische Struktur und Dynamik zu erkennen, zu verstehen und zu akzeptieren. Alle fachlichen Interventionen, die dies nicht tun, werden entweder nicht befolgt oder sie schaden der Klientin bzw. dem Klienten oder sie zerstören die therapeutische Arbeitsbeziehung.

Zentral ist in der Theorie der Begriff der **Autonomie**. „Lebende Systeme erzeugen, regulieren und erhalten sich selbst, sind also nicht von außen determinierbar“ – zumindest nicht konstruktiv.. Systemtheoretiker sprechen diesbezüglich von der **„Unmöglichkeit instruktiver Interaktion“** (v. Schlippe, S 69).

Therapien, die eine Veränderung der sexuellen Orientierung zum Ziel haben, sind aus dieser Sicht deshalb nicht nur unmöglich, sondern geradezu antitherapeutisch und inhuman, da sie die Klientinnen und Klienten nicht zur Selbstfindung führen, sondern zu einer Verleugnung und einem Vorbeileben an ihrer wahren Identität.

#### **3.3.2. Therapeutische Haltung der Konstruktneutralität**

Uns Psychotherapeutinnen und –therapeuten muss es schlichtweg egal sein, ob eine Klientin bzw. ein Klient eine homo-, hetero- oder bisexuelle Entwicklung aufweist. Ziel der therapeutischen Interventionen, die ein vernetzendes und ganzheitliches Denken voraussetzen, ist einzig und alleine die Identität mit sich selbst oder – wie es Romano Guardini sagt – die „Annahme seiner selbst“. Auf jeden Fall bedarf es dabei von Seiten der Psychotherapeutinnen und –therapeuten eines sehr subtilen Vorgehens, bei dem insbesondere jeder in irgendeine Richtung gehender Druck moralischer, weltanschaulicher oder sonstiger Art und jegliche suggestive Einflussnahme unbedingt vermieden werden müssen. Im Coming-out-Prozess sollen sich die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit ihrem Fachwissen und mit einer unvoreingenommenen Haltung den Klientinnen und Klienten zur Verfügung stellen und es ihnen ermöglichen, im Dialog mit ihnen sich selbst zu finden, zu artikulieren und sich zu akzeptieren, ganz im Sinne des Satzes des großen Religionsphilosophen Martin Buber „Ich werden am Du. (...). Alles wirkliche Leben ist Begegnung.“ (1936).



- Als Psychotherapeut weiß ich um die Wichtigkeit der Akzeptanz von gleichgeschlechtlich bzw. bisexuell empfindenden Menschen durch deren Herkunftsfamilie.
- Als schwuler Mann weiß ich, dass die Teilnahme an der lesbisch-schwulen-bisexuellen Community ein wichtiges Element im Prozess der Ausbildung einer positiven gleichgeschlechtlichen Identität ist.
- Der Mensch ist ein Beziehungswesen. In meiner Arbeit mit gleichgeschlechtlich empfindenden und liebenden Menschen geht es mir darum, die „Fähigkeit zur Intimität zu fördern“ (Wunibald Müller), damit es überhaupt tiefgreifende Beziehungen gibt, ob homosexuell oder heterosexuell .
- Lesben, Schwulen und Bisexuellen geht es um die Anerkennung von Grund- und Menschenrechte – und das ist legitim.

### Innere destruktive Kräfte

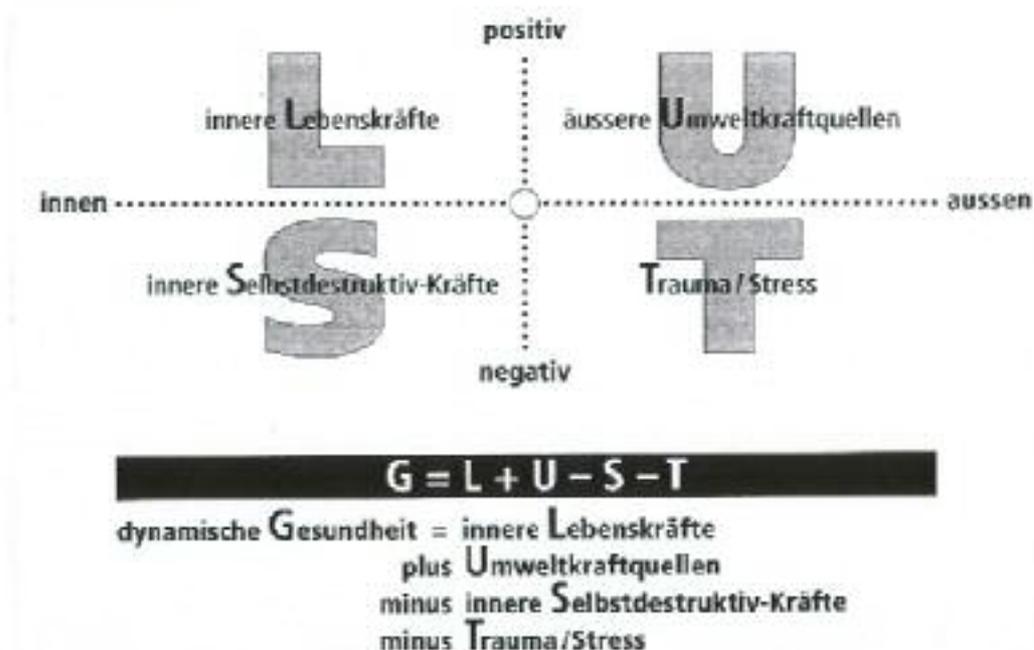
Die verinnerlichte Homophobie hat für Lesben, Schwule und Bisexuelle einen selbstzerstörerischen Charakter und stellt für sie den Grundkonflikt schlechthin dar. Ihn gilt es in voller Schärfe in der Psychotherapie bewusst zu machen und reflektiert zu hinterfragen und aufzuarbeiten.

### Äußere Lebenstraumata

- Der allgegenwärtige Heterosexismus macht Lesben, Schwule und Bisexuelle krank.
- Die vielfältigen Formen der antihomosexuellen Gewalt und der damit verbundenen alltäglichen Diskriminierung erzeugen Lebenstraumata.
- Das zentrale Kindheitsgefühl, in irgendeiner Weise „anders zu sein als die anderen“, „nicht so zu sein, wie ich sein sollte“, wird von Psychotherapeutinnen und –therapeuten oft noch viel zu wenig beachtet. Dass die Homo- bzw. Bisexualität die Ursache für verwirrende Kindheitserfahrungen ist, muss in der Psychotherapie mit Lesben, Schwulen und Bisexuellen beachtet werden.

Folie aus:  
Markus Fähr, Gesundheit kommt von innen. Wie wir unsere Lebenskräfte befreien; Bern 2002, S 183

#### Lebens-Checkup



Die Lust am Leben, die Lebensfreude, gepaart mit einer subjektiven Verantwortung für das eigene Handeln – in Sinne der goldenen Regel der Bibel: „Was du nicht willst, dass man dir tut, das füg auch keinem anderen zu.“ (in Sinne von Mt 7,12) – ist meines Erachtens ein hilfreicher Lebens-Checkup, der ernsthaft der Frage nachgeht, was Menschen gesund und heil macht – im Sinne des salutogenetischen Ansatzes. In diesem Sinne bedarf es einer persönlichen Ethik - und zwar für homo-, bi- und heterosexuell lebende und liebende Menschen.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit!

### **Literatur:**

Bochow M., Einstellungen und Werthaltungen zu homosexuellen Männern in Ost- und Westdeutschland, in: Aids – Eine Forschungsbilanz, hrsg. v. C. Lange, Berlin 1993.

Buber M., Ich und Du, 1936, wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt, 1983.

Fäh M., Gesundheit kommt von innen. Wie wir unsere Lebenskräfte befreien, Bern 2002.

Frossard J., Grundlagen der Psychotherapie und Beratung mit lesbischen und bisexuellen Frauen, in: Rauchfleisch U., Frossard J., Waser G., Wiesendanger K. u. Roth W., Gleich und doch anders. Psychotherapie und Beratung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und ihren Angehörigen, Stuttgart 2002.

Gruen A., Der Verrat am Selbst. Die Angst vor Autonomie bei Mann und Frau, München 1998<sup>6</sup>; ders., Der Wahnsinn der Normalität. Realismus als Krankheit: eine Theorie der menschlichen Destruktivität, München 1999<sup>9</sup>.

Guardini R., Die Annahme seiner Selbst, Zitate lt. Ausgabe Mainz 1987.

Knoll Ch., Edinger M., Reisbeck G., Grenzgänge. Schwule und Lesben in der Arbeitswelt, München 1997.

Mertens M., Entwicklung der Psychosexualität und der Geschlechtsidentität, Bd. 1 Geburt bis 4. Lebensjahr, Stuttgart, 1992.

Müller W., Intimität. vom Reichtum ganzheitlicher Beziehungen, Mainz 1990<sup>2</sup>.

Rauchfleisch U., Homosexualität; in: Lexikon für Theologie und Kirche (LThK), hrsg. v. W. Kasper, Bd. 5, Freiburg/Br., 1996, S 254.

Rauchfleisch U., Frossard J., Waser G., Wiesendanger K. u. Roth W., Gleich und doch anders. Psychotherapie und Beratung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und ihren Angehörigen, Stuttgart 2002. (Das Buch erscheint im Herbst 2002 im Verlag Klett-Cotta.)

Schlippe A.v., Schweitzer J., Lehrbuch für systemische Therapie und Beratung, Göttingen, 1998<sup>5</sup>.

Schneeberger A., Psychosomatische Folgen und Begleitphänomene der Diskriminierung am Arbeitsplatz bei Menschen mit homosexueller Orientierung. Dissertation an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel, 1998.

Sipe R., Sexualität und Zölibat, Paderborn, 1992.

Wiesendanger K., Grundlagen der Psychotherapie und Beratung mit schwulen und bisexuellen Männern, in: Rauchfleisch U., Frossard J., Waser G., Wiesendanger K. u. Roth W., Gleich und doch anders. Psychotherapie und Beratung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und ihren Angehörigen, Stuttgart 2002.