

Lesbisch – na und?!

Homophobie und heterosexuelle Normativität in Psychologie und Psychotherapie

14.08.2005

Antje Doll, Preetz

unter Mithilfe von Christina Bauer, Hofgeismar

1. **Einleitung**
2. **Definition von Homophobie und Heteronormativität**
3. **Aspekte aus der Verhaltensforschung zur unbewußten Homophobie**
4. **Homophobie tiefenpsychologisch verstanden**
5. **der abgewehrte lesbischen Komplex in der psychischen Entwicklung**
6. **Homophobie und Diskriminierung in Form von scheinbarer Toleranz und Akzeptanz**
7. **Homophobie und Diskriminierung in Form des Nicht-Ernst Nehmens der Andersartigkeit**
8. **Diskriminierung am Beispiel der Arbeit an der Übertragungsliebe in der therapeutischen Beziehung**
9. **Diskriminierung am Beispiel einer in einer Fortbildung vorgestellten Fallvignette**
10. **Diskriminierung innerhalb der Szene/durch die Szene**

1. Einleitung:

Liebe Anwesenden,

als Thomas mich fragte, ob ich zum Thema Diskriminierung etwas sagen könnte, sagte ich spontan ja. Es fiel mir wirklich leicht. Und das obwohl ja inzwischen alles unproblematisch ist, oder? Wir haben das Lebenspartnerschaftsgesetz und lesbische Paare haben Einzug in die Vorabend-Soaps gefunden. Also alles klar. Oder?

Na, weil es nicht so klar ist, deshalb sind wir heute ja hier. Und deshalb gibt es eine Beratungsstelle wie Na-Sowas! Und es muss sie auch weiterhin geben.

Um Sie mehr in Tuchfühlung zu bringen mit dem, was im Untertitel zu diesem Referat steht, möchte ich kurz skizzieren, was die Worte bedeuten.

2. Definition von Homophobie und Heteronormativität:

Von Homophobie sprechen wir in der Psychologie und Psychotherapie, wenn wir damit die Angst vor dem Gleichgeschlechtlichen und der gleichgeschlechtlichen Liebe bzw. der gleichgeschlechtlichen Erotik benennen wollen. Diese Angst ist entweder unbewußt, wird also nicht direkt geäußert und offenbart sich dann im Verhalten oder sie ist bewusst, taucht also als bewusst geäußerte Ablehnung, oft mit irrationalen Begründungen gespickt oder pseudowissenschaftlich begründet, auf.

Heteronormativität bezeichnet, dass wir ganz selbstverständlich davon ausgehen, dass sich jemand heterosexuell entwickelt und diesen Prozess der Entwicklung zur Heterosexualität hinterfragen oder erforschen wir nicht. Wir wissen nicht, warum jemand heterosexuell wird, nehmen diese Normalität aber als Standard, an dem wir alles andere als „anders“ messen. Damit wird Heterosexualität zum Normalen, zu dem wie es denn sein soll oder muss. Freud beschrieb uns Menschen als prinzipiell polymorph pervers, dh. er billigte uns eine

vielschichtige, komplexe, nicht eindeutig gegengeschlechtlich festgelegte Sexualität zu. Dies findet aber in den Köpfen der Wissenschaftlerinnen wie im Alltag nicht statt.

3. Aspekte aus der Verhaltensforschung zur unbewußten Homophobie

Es gibt z.B. besonders aggressiv-ablehnendes Verhalten von heterosexuell lebenden Menschen gegenüber homosexuell orientierten Menschen, die mit diesem überschießenden Verhalten eigene homoerotische Fantasien, Gefühle und Wünsche abwehren. Ein Beispiel aus der empirischen Verhaltensforschung zeigt dies besonders gut: Es wurde Filmmaterial mit schwulen erotischen Szenen verschiedenen Probanden vorgeführt. Grob eingeteilt waren die Probanden in eine Gruppe derjenigen, die Homosexualität strikt ablehnt, eine Gruppe, die Homosexualität akzeptiert für sich selbst aber zu der Überzeugung gekommen sei, für sie sei es nicht die sexuelle Wunschorientierung und eine Gruppe von Männern, die sich offen homosexuell geoutet hatten. Die Gruppe derjenigen, die Homosexualität offen ablehnten und sich in ihrer Argumentation besonders rigide und/oder aggressiv erwiesen, zeigte auch den stärksten Ausschlag bei der Messung der Erektion während der Betrachtung des Filmmaterials. Die eindeutig schwul orientierten Männer und die heterosexuell orientierten Männer, die Männerliebe nicht prinzipiell ablehnten, zeigten hingegen weniger starke bis gar keine Erektionen.

Eine ähnliche Versuchsanordnung mit weiblichen Probandinnen kenne ich nicht, vielleicht liegt es daran, dass Männer sich eher trauen und die Messung einer Erektion leichter erscheint, als das Messen sexueller Erregung bei Frauen. Vielleicht aber finden wir auch hier schon eine Diskriminierung – im klinischen Bereich wird eher mehr mit Männern an Männern geforscht. Die Pharmaindustrie ist da beispielgebend.

Aber zurück zu meiner Erläuterung. Homophobie kann unbewußt sein und zeigt sich dann im Verhalten als besonders aggressiv-rigide Abwehr. Die Abwehr kann aber auch auf leisen Sohlen daher schleichen.

4. Homophobie tiefenpsychologisch verstanden:

Ich möchte anhand meiner klinischen Erfahrungen in der Therapie mit lesbischen und schwulen Menschen folgenden Aspekt skizzieren, der wiederholt in gut verlaufenden Therapien sehr viel später auftaucht und sich oft in einer schweren, kaum aufzulösenden Selbstwertproblematik zeigt, oft verbunden mit Depressionen, Ängsten, Suchtverhalten oder selbstschädigendem Verhalten. Hier zeigt sich Homophobie als tief verinnerlichte Abwehr der eigenen Lust, sexueller, erotischer wie vitaler Lebenslust.

Man fragt sich, was da passiert, wenn die Therapien gut verlaufen, ein stabiles Arbeitsbündnis besteht und ein Teil der Symptomatik nach wie vor bestehen bleibt, sozusagen unverrückbar. Wenn ich dann tiefer in die Arbeit einsteige, werde ich oft mit tief verinnerlichten Vorstellungen von Ekel, Abscheu, Abartigkeit, Scham, Schuld und Insuffizienz konfrontiert, die die Patientinnen ob der eigenen homosexuellen Neigung in sich tragen und die unbewußt sind. Sie werden manchmal erst dadurch deutlicher, dass Patientinnen erzählen, wie die Mutter über Homosexualität denkt oder auf die erste Freundin reagiert hat. Da gibt es dann so harmlos erscheinende Aussagen, wie „na das stört mich nicht, aber Deine Freundin, die mag ich wirklich nicht!“.

Das diese verinnerlichte Abwertung so destabilisierend auf das Selbstwertgefühl wirkt hat nicht nur mit besonderen intrapsychischen Konflikten und Folgen von Internalisierungen oder Introjektionen von bösen Objektrepräsentanzen zu tun. Oder auf gut Deutsch: Das verinnerlichte und damit dem Bewusstsein nicht mehr zugängliche, homophobe Nicht-Wahr-Haben-Wollen, Nicht-Wahr-Nehmen, Vergessen, Verdrängen und was es so alles als

Abwehrmechanismus gibt verunsichert das Selbstwertgefühl auf besondere Weise. Und das hat nicht mit den entwicklungspsychologisch anstehenden Reifungsprozessen an sich, also die jede von uns so erlebt, zu tun. Dass diese negativen Gefühle so sehr in den Patientinnen wirken zeigt auch, dass es den Patientinnen an einer konstruktiven, gesunden, klaren Vorstellung von Homosexuellem Begehren und Lieben fehlt und dass sie nicht über gute Erfahrung verfügen, die vermitteln, dass das eigene Geschlecht geliebt werden kann und darf.

5. Der abgewehrte lesbische Komplex in der psychischen Entwicklung des Mädchens

Eben dieses finden wir in der Therapeutinnen-Patientinnenbeziehung zum Teil auch wieder, wenn auch auf einer etwas anderen Ebene. Ich möchte ihn als den abgewehrten lesbischen Komplex in der psychischen Entwicklung von Mädchen benennen, der sich als abgewehrter lesbischer Komplex in der Therapeutinnen-Patientinnen-Beziehung während einer Psychotherapie wiederholen kann. Grundlage dieses Komplexes ist die Beziehung oder auch Nicht-Beziehung zur Mutter. Oft ist es so, dass die eigene Mutter zwar geliebt werden darf, nicht aber erotisch geliebt werden darf. Ganz im Gegensatz zum Vater. Wenn der erotisch aufgeladen begehrenswert erscheint, ist das eine normale Entwicklung beim Mädchen, das sich auf ödipaler Entwicklungsstufe mit dem Vater verbindet, auseinandersetzt und ablöst. Die Einzelheit möchte ich hier nicht erklären. Wesentlich erscheint mir doch der Aspekt, dass eine ebensolche Entwicklung in der Beziehung zur Mutter tabuisiert erscheint. Eine eventuell gespürte erotische Aufladung der Beziehung wird als gefährlich erlebt und wird abgewehrt, was zur Verinnerlichung der Abwehr homoerotischen Begehrens beim Mädchen führt.

6. Homophobie in Form von scheinbarer Toleranz und Akzeptanz

Homophobie kann sich auch hinter vordergründig offener Toleranz und selbstverständlicher Akzeptanz verbergen. Bemerkungen im Alltag, die bezeugen wollen, dass ja alles normal sei, ob man nun lesbisch, schwul, bisexuelle oder heterosexuell veranlagt sei, bieten uns oft nur vordergründig Toleranz und Akzeptanz an, wenn sich hinter der zur Schau getragenen Toleranz und Akzeptanz ein Vakuum befindet. Das ist im Alltag daran zu merken, dass es dann in einem Gesprächskontakt an dem Punkt einfach nicht weitergeht. Da ist ein Bruch oder auch Loch, „man“ wechselt zu einem anderen Thema. Auch im wissenschaftlichen Diskurs gibt es dieses „Loch“. So gibt es bis heute kaum eine schlüssige, konstruktive Theorie der Entstehung von weiblicher Homosexualität. Barbara Gissrau und Eva Poluda-Korte sind nach meinem Kenntnisstand die einzigen, die sich in diesen „dark continent“ (Rhode-Dachser) vorgewagt haben, ohne weibliche Sexualität und lesbische Sexualität als etwas Dunkles zu diskriminieren und Defizit-Theorien zu entwickeln. Und ich weiß von meiner Kollegin Isabella Manuela Torelli, dass sie sich im Rahmen ihrer Promotion diesem Thema derzeit widmet.

7. Homophobie und Diskriminierung in Form des Nicht-Ernst Nehmens der Andersartigkeit

Anhand eines Beispiels aus einer Supervision möchte ich diesen Aspekt des Nicht-Ernst Nehmens der Andersartigkeit näher beleuchten. Seinerzeit befand ich mich in einer Einzelsupervision. Da ich im guten Kontakt zur analytisch orientierten Supervisorin war, stellte ich seinerzeit meine eigenen Schwierigkeiten in einer Trennungssituation vor. Auf die Konflikte der dargestellten Paardynamik reagierte die Supervisorin dann mit einer Aussage, wie: „Ihr seid doch auch nicht anders als wir!“. Dass diese Bemerkung nicht nur positiv unterstützend und verständnisvoll war, merkte ich erst später, weil ich ein Gefühl von Kränkung nicht wirklich loswurde. Mir wurde deutlich, dass mit dieser Aussage auch eine Art

Verleugnung stattgefunden hatte. Denn, wenn ich sage, „Ihr seid doch genauso wie wir!“, negiere ich die Besonderheiten, in den Biografien von lesbisch lebenden Frauen und deren Lebensumständen und schütze ich mich auch vor der Anstrengung, tiefer einzusteigen und mich mit dem Anderen in der Andersartigkeit zu beschäftigen.

8. Diskriminierung am Beispiel der Arbeit an der Übertragungsliebe in der therapeutischen Beziehung

In dem Abschnitt über den abgewehrten lesbischen Komplex in der psychischen Entwicklung des Mädchens sprach ich über die Tabuisierung und Vermeidung erotischen Begehrens zwischen Tochter und Mutter. Die gleiche Dynamik kann sich auch auf der Ebene Patientin-Therapeutin wieder finden. Dies zeigt sich dann daran, dass die Therapeutinnen sich aufgrund eigener, z.T. unbewußter Ängste nicht selbstverständlich als begehrenswertes, libidinös zu besetzendes Objekt anbieten, sondern eben dieses Angebot vermeidet oder gar abwehrt. Was ist aber das Diskriminierende daran? Am Beispiel der Übertragungsliebe in der therapeutischen Beziehung ist deutlich, dass eine heterosexuelle Objektwahl nicht bezüglich der sexuellen Ausprägung in Frage gestellt wird. Also, nicht das warum, also warum sich eine Patientin sich in ihren Therapeuten verliebt, wird im Prozess hinterfragt. Hinterfragt wird, wieso sich die Patientin in ihren Therapeuten verliebt i.S. der Übertragung, Idealisierung, Abwehr usw. Die sexuelle Orientierung heterosexuell ist normal und wird als solche vorausgesetzt, bedarf also nicht der Durchleuchtung oder Hinterfragung. Und das ist wirklich immer noch ganz anders als in homoerotischen Übertragungskonstellationen. Wenn sich eine Patientin sich in ihre Therapeutin verliebt, dann soll die homosexuelle Orientierung hinterfragt und durchleuchtet werden. Oder aber die Übertragungsliebe wird per se als nicht erotisch umgedeutet. Gängige Deutungen gehen dann in die Richtung, was das wohl mit der Mutter zu tun haben könnte oder mit anderen Primärobjekten. Oder es wird deutlich, dass die Therapeutin Elternanteile oder Anteile des Über-Ichs repräsentiert und es wird dann an dem gearbeitet.

Damit wird dann aber tatsächlich eine psychische Entwicklung bei der Patientin unterbunden, die – würde die Patientin sich in der Behandlung bei einem Mann befinden – positiv konotiert wäre und auf ein reifes Verhalten im Hinblick auf die Überwindung des ödipalen Komplex und der Ablösung vom Therapeuten hinweisen würde.

9. Diskriminierung auf zwei Ebenen am Beispiel einer von mir in einer Fortbildung vorgestellten Fallvignette

Auf einer Fortbildung 1998 auf Langeoog erlebte ich etwas, was m.E. weiter Diskriminierung kennzeichnet, weil ich hier erleben konnte, wie ein guter psychotherapeutischer Prozess bei den Teilnehmenden ins Schweigen versackte und schließlich negativ ausgewertet wurde. Ich stellte seinerzeit einen erfolgreichen Therapieverlauf vor. Als offenkundig wurde, dass die Patientin sich während der Therapie und nach Durcharbeitung ihrer Liebe zu mir lesbisch orientierte, wurde der ganze Prozess abgewertet: Die Reaktionen waren Schweigen und dann Empörung und Verweisen darauf, was in dieser Therapie alles gefehlt habe. In der Fantasie der Kolleginnen wurde die Patientin mit einem nicht durchgearbeiteten Kinderwunsch bedroht. Ich wurde in meiner Arbeit disqualifiziert.

Auf der Ebene der Gutachterinnen und Gutachter, die über die Kassenfinanzierung einer Psychotherapie befinden, wird Homosexualität nicht mehr als Krankheit oder Störung bewertet. Aber es häufen sich Bemerkungen, die auf eine andere schwere Pathologie hinweisen. Damit wird sozusagen die Abwehr des Homosexuellen umgangen, der Mensch, für den die Therapie beantragt wird, aber dennoch besonders pathologisiert.

10. Diskriminierung innerhalb der Szene/durch die Szene In und out

Dass es nicht nur im Kreis der Professionellen zu Diskriminierung kommt, möchte ich auch noch an einem anderen Beispiel deutlich machen. Und damit begehe ich auch einen Tabubruch, weil ich die Werte und Einheit der Szene in Frage stelle.

Die Szene wirkt wie ein nach außen rigide geschlossenes System mit strengen Werten, Normen und einer übergroßen Offenheit mit diffusen, sehr durchlässigen Grenzen nach Innen. Promiskuität oder Perversionen sind da normal. Diejenigen, die sich nicht vereinnahmen lassen, werden ausgegrenzt und als Gegnerinnen behandelt. Die Reaktionen sind sehr einfach: „Wenn Du nicht so bist wie ich, bist Du gegen mich“. Hier kann sich zudem eine stark verinnerlichte Homophobie zeigen. Die frühere Erfahrung, nicht „richtig“ zu sein, so wie man ist, wird vom passiven Erleben ins aktive Handeln und Diskriminieren verschoben.

Dieses Phänomen zeigt sich so z.B. auch in der Abwehr und Abwertung von Therapeutinnen, die sich nicht auf die Ebene der Pseudosolidarität einlassen. Hiermit meine ich eine nicht zu hinterfragende selbstverständliche Akzeptanz lesbischer Patientinnen und Therapeutinnen zueinander. Wenn ich als Therapeutin beginne, dieser Pseudosolidarität kritisch zu begegnen und hinterfrage, was für die Patientinnen in ihrem lesbischen Leben „normal“ ist, werde ich für diese zur Angreiferin. Sie erleben mich dann im hohen Maße kränkend, ihr Wunsch nach Einheit mit mir, weil ich ja auch lesbisch bin, wird frustriert und es kommt zu Therapieabbrüchen mit Entwertung meiner Qualifikation.

11. Schlusswort:

Liebe Anwesenden, lesbisch, na und?! hieß der Titel meines Referats. Einige Fragen habe ich jetzt aufgeworfen und es wird deutlich, dass wir auch heute noch nicht selbstverständlich lesbisch sein können. Als Ausblick möchte ich folgendes anmerken: Es fehlt uns heute noch an konstruktiven, wertschätzenden oder annehmenden, verstehenden Theorien in der Sozialwissenschaft, es fehlt an eben dem gleichen Verhalten unter uns im Miteinander und es fehlt in unserer Kultur die Repräsentation der Mutter-Tochter-Beziehung. Denken Sie daran, die Jungfrau Maria hat das Jesuskind im Arm – die Mütter haben den Sohn im Arm. Wir haben hier mit einem nicht benannten Phänomen zu tun, mit dem Fehlen eines symbolischen Bezugssystems für Frauen. Frauen und somit auch lesbisch liebende Frauen leiden auch daran, dass sie ohne symbolisches Bezugssystem in die Welt gesetzt werden. Das Kollektiv des Frauenbuchladens in Mailand hat bereits 1987 das Konzept des Affidamento* entwickelt, ein politisches und philosophisches Konzept, in dem es um eben dieses geht: Anvertrauen, sich anvertrauen. In der Praxis bedeutet das, dass eine Frau, die sich eine soziale Existenz verschaffen möchte, sich eine andere Frau, welche für sie ein „Mehr“ verkörpert, als Vermittlungsinstanz zwischen sich und der Welt sucht. Anders als in der Politik der Emanzipation und Gleichberechtigung geht es hier um einen aktiven positiv-konstruktiven Identifikationsprozess mit dem Weiblichen. Die Frauen der Mailänder Kooperative titelten ihre Veröffentlichung mit den Worten: „Wie weibliche Freiheit entsteht“. Für mich steckt hier ein Hinweis auf das Sinnhaft-Suchende und Vorbild Gebende, das uns frei machen kann, so dass es zunehmend gelingt, Mädchen und Frauen in ihrer individuellen Entwicklung wie in ihrem Lesbisch-Sein wertschätzend zu begleiten und fördern.

Vielen Dank!

*Libreria delle donne di Milano. Wie weibliche Freiheit entsteht: eine neue politische Praxis. Berlin: Orlanda, 2001