



anders ver-rückt?!

Lesben und Schwule in der Psychiatrie

Jahrbuch **Lesben - Schwule -
Psychologie** 2006

herausgegeben von
Ulrich Biechele, Philipp Hammelstein,
Thomas Heinrich

Anders ver-rückt?!

Lesben und Schwule in der Psychiatrie

Jahrbuch Lesbian – Schwule – Psychologie 2006

herausgegeben von

Ulrich Biechele, Philipp Hammelstein und Thomas Heinrich

im Auftrag des

**Verbands lesbischer Psychologinnen und schwuler Psychologen
in Deutschland (VLSP)**

und von

**PLUS: Psychologische Lesbian- und Schwulenberatung
Rhein-Neckar e. V.**



PABST SCIENCE PUBLISHERS
Lengerich, Berlin, Bremen, Miami,
Riga, Viernheim, Wien, Zagreb

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

© 2006 Pabst Science Publishers, D-49525 Lengerich

Umschlagentwurf: Andreas Kröneck
Druck: KM Druck, D-64823 Groß Umstadt

ISBN 3-89967-305-0

Inhalt

- 1 Einführung. Die Psychiatrie, die Homosexualität und die Homosexuellen.....7
Ulrich Biechele, Philipp Hammelstein und Thomas Heinrich

Grundlegende Perspektiven

- 2 Verruchte – Perverse – Kranke – Unsichtbare: Der historische Blick 13
Melanie C. Steffens und Erin Marie Thompson
- 3 Möglichkeiten und Grenzen einer stützenden Therapie: Der heterosexuelle
Blick.....23
Peter Fiedler
- 4 Was bleibt, wenn die Perversion gestrichen ist? Ein Blick auf die Institution
Psychiatrie aus homosexueller Sicht.....32
Philipp Hammelstein

Psychiatrische Perspektiven

- 5 Das Mannheimer RISPE-Projekt39
Thomas Heinrich und Ulrich Biechele
- 6 Verrückt in der Szene – schwul in der Psychiatrie: Die Situation psychisch
kranker schwuler Männer zwischen Diskriminierung und Unterstützung51
Reinhard List
- 7 Berufliche Rehabilitation von psychisch erkrankten Lesben und Schwulen.....63
Carmen Göth und Frank Schäfer
- 8 psychART – Selbsthilfegruppe für Lesben und Schwule mit psychischer
Erkrankung69
Heiko Reinhold
- 9 Homosexuelle Jugendliche und deren Familien in der Kinder- und Jugendpsy-
chiatrischen Beratung.....74
Marianne Wintgen

Klinisch-psychologische Perspektiven

- 10 Lesbische Frauen in der Psychotherapie – welche Probleme und Fehler können
im psychotherapeutischen Behandlungssetting auftreten?86
Gisela Wolf

| | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 11 | Die andere Seite der Sucht: Coabhängigkeit | 94 |
| | <i>Antje Doll</i> | |
| 12 | „Back to the Roots“: Einführung in die Genogramarbeit | 101 |
| | <i>Claudia Mühlbauer</i> | |
| 13 | Zauberwort Mediation – auch bei Verzauberten | 107 |
| | <i>Manuel Tusch</i> | |
| 14 | Homosexualität als Thema in der Aus- und Fortbildung von Heil- und Pflegekräften | 110 |
| | <i>Andrea Lang und Rolf Kieninger</i> | |

Theoretische Perspektiven

| | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 15 | Kommen die neuen psychoanalytischen Theorien zur männlichen Homosexualität nur noch aus Amerika? | 121 |
| | <i>Frank Stakelbeck und Udo Frank</i> | |
| 16 | Homophobias: A diagnostic and political manual | 138 |
| | <i>Elisabeth Young-Bruehl</i> | |
| 17 | Ein psychoanalytischer Blick auf Heterosexualität. Eine Parodie..... | 148 |
| | <i>Ronnie C. Lesser</i> | |
| | AutorInnenverzeichnis | 151 |

Biechele, U., Hammelstein, P. & Heinrich, T. (2006). Die Psychiatrie, die Homosexualität und die Homosexuellen. In P. Hammelstein, U. Biechele & T. Heinrich (Hrsg.), *Anders ver-rückt?! Lesben und Schwule in der Psychiatrie*. Lengerich: Pabst.

1 Einführung: Die Psychiatrie, die Homosexualität und die Homosexuellen

Ulrich Biechele, Philipp Hammelstein und Thomas Heinrich

Homosexualität und Psychiatrie - das ist nicht nur ein leidvolles Kapitel in der Geschichte von Medizin und Psychologie, sondern vor allem in der Biographie ungezählter schwuler Männer und lesbischer Frauen. Mit Westphal (1869) und Krafft-Ebing (1888) hatte sich die Psychiatrie im ausgehenden 19. Jahrhundert des Themas angenommen. Dem Zeitgeist entsprechend wurden schwule Männer als Psychopathen und Abartige klassifiziert, lesbische Frauen ignoriert, ihre Lebensform nicht ernst genommen. Bei allen Versuchen, das Licht der Aufklärung und der Emanzipation in dieses Dunkel zu bringen (vgl. Freud, 1905; Hirschfeld, 1914; Hooker, 1965), herrschte in der Praxis Unterdrückung - und das weit über die Zeit des Nationalsozialismus hinaus. Mehrere soziologische Untersuchungen zeigen, dass schwule Biographien in den fünfziger, sechziger und siebziger Jahren mehr oder weniger zwangsläufig mit Repressalien der Justiz und/oder Zwangsbehandlungen und „Heilungsversuchen“ von Seiten der Psychiatrie konfrontiert waren (Biechele, 1996; Dannecker, 1997; Gutmann, 1996; Lautmann, 1977; Stümke & Finkler, 1981). Noch 1978 konnte ein führender US-amerikanischer Psychiater Homosexualität generell mit einer schweren und kaum heilbaren narzisstischen Störung gleichsetzen (Socarides, 1978). Dabei hatte fünf Jahre zuvor die Amerikanische Psychiatrische Vereinigung APA die Diagnose Homosexualität aus ihrem diagnostischen Manual DSM-II gestrichen, was sich 1980 im Krankheitskatalog DSM-III niederschlug (American Psychiatric Association, 1980). Nicht mehr die Homosexualität an sich galt als behandlungs- und veränderungswürdig, sondern die Störungen, die auftreten können, wenn ein Individuum die sozialen Schwierigkeiten und Benachteiligungen zu bewältigen sucht, die die homosexuelle Existenz mit sich bringt. Auf der fachpolitischen Ebene waren die Weichen damit gestellt im Sinne einer sachlich fundierten und nicht mehr von Resentiments geleiteten Diagnostik und Therapie. Freilich sind auch eine Generation später die alten Vorurteile nicht ausgestorben. Nach wie vor gibt es Berichte von Homosexuellenfeindlichkeit in der psychotherapeutischen Praxis (Rimmler, 1998), von Ignoranz und abwertenden Lehrinhalten in der Psychotherapie-Ausbildung (Coyle et al., 2001).

Dennoch ist nicht zu übersehen, dass die Psychologie in zahlreichen Veröffentlichungen sich mit dem Thema befasst und sich damit der Herrschaft des Vorurteils entwindet. Die Psychiatrie hingegen als diejenige Disziplin, die Schwulen und Lesben ihre Diskriminierung im 20. Jahrhundert eigentlich „eingebrockt“ hat, hält sich nach wie vor bemerkenswert bedeckt (Voss, 2005). So blieb es dem Verband Lesbi-

scher Psychologinnen und Schwuler Psychologen in Deutschland (VLSP) gemeinsam mit der Psychologischen Lesben- und Schwulenberatung Rhein-Neckar (PLUS) und ihrem von der Aktion Mensch unterstützten Projekt RISPE (Rehabilitation und Integration für Schwule mit Psychiatrie-Erfahrung) vorbehalten, den ersten deutschen Fachkongress zum Thema Psychiatrie und Homosexualität auszurichten. Der vorliegende Band dokumentiert die Beiträge dieses Kongresses, der unter dem Titel „anders ver-rückt?! Lesben und Schwule in der Psychiatrie“ vom 14. bis 16. November 2003 in Mannheim stattfand. Zur Abrundung haben die Herausgeber zusätzlich einzelne programmatische Artikel aus dem angelsächsischen Raum eingeholt.

Das vorliegende Jahrbuch ist die erste Veröffentlichung im deutschen Sprachraum, die sich über sehr vereinzelte Erfahrungsberichte sowie anekdotische Forschungs- und Therapieaspekte hinaus in Buchform der Situation von Lesben und Schwulen in der Psychiatrie widmet. Wie ist dieses Schweigen zu erklären? Ein Grund mag sein, dass die deutsche Medizin traditionell psychoanalytisch geprägt ist. Die Psychoanalyse hat das Reflektieren und Sprechen über Neurosen der theoretischen Auseinandersetzung mit Psychosen tendenziell immer vorgezogen. So hat sich ein „sprechender“ Teil der Seelenheilkunde, nämlich Psychotherapie und Psychosomatik, etabliert, dem der „stumme“ Teil gegenüber steht, eben die Psychiatrie mit der Behandlung von Psychosen und anderen chronischen psychischen Erkrankungen, die die Gefahr der psychischen Behinderung in sich tragen. So konnte dieses Feld von der biologischen Medizin und Pharmazie besetzt werden. Menschen, die an Schizophrenie und anderen chronischen psychischen Erkrankungen litten, sollten in den letzten Jahrzehnten vor allem Compliance bei der Einnahme von Medikamenten zeigen. In welchem Lebensumfeld sie sich zurechtfinden mussten, interessierte sekundär.

Dieser Hintergrund erklärt ein Phänomen von Stummheit, das freilich alle Patientinnen und Patienten betrifft. Das Schweigen über Homosexualität hat eine andere, historisch belastete Facette. Jahrzehnte lang hat die Psychiatrie in erster Reihe daran mitgewirkt, homosexuelle Menschen, die an sich nicht psychiatrisch krank waren, für psychisch gestört zu erklären und sie mit Zwangstherapien zu schädigen und zu quälen. Wer jetzt, da sich der Wind gedreht hat, einfach sagt, die sexuelle Orientierung spiele keine Rolle in der psychiatrischen Behandlung, macht es sich zu leicht. Da steht zum einen die Schuldfrage im Raum: Müssten sich maßgebliche Instanzen der Psychiatrie eventuell entschuldigen? Wie kann der Schaden – symbolisch oder real – wieder gut gemacht werden? Das ist die gesellschaftliche Dimension des Themas, die wir, nebenbei gesagt, selbst in den Schwulenberatungsstellen immer wieder zu spüren bekommen, wenn schwule Männer massiv deutlich machen, dass sie der Psychologie und der Psychiatrie nicht über den Weg trauen, denn etwas anderes als Pathologisierung hätten sie ja wohl nicht zu erwarten. Die Pathologisierung verweist auf die andere, die psychologische Dimension: Nicht nur die Patientinnen und Patienten, auch Psychiaterinnen und Psychiater haben mit den alten Introjekten zu tun. Sie alle haben irgendwann gelernt, dass Lesbisch- und Schwulsein etwas Abzulehnendes, etwas Minderwertiges, etwas Krankhaftes und Unerwünschtes sei. Unausgesprochen wirken diese Vorstellungen auch nach Jahrzehnten weiter. Nur ein offener Umgang mit diesen alten Wirkfaktoren kann uns dazu verhelfen, sie wirklich zu überwinden.

Diesen offenen Umgang beginnen in vorliegenden Band Melanie C. Steffens mit Erin Marie Thompson und Philipp Hammelstein als VLSP-erprobte und gestählte Schlachtrösser mit einem Exponenten der (heterosexuellen) klinisch-psychiatrischen Psychologie, Peter Fiedler, im Kapitel „Grundlegende Perspektiven“. Fiedler beschreibt den heterosexuellen Blick auf die Homosexuellen, auf Phänomene schwulen und lesbischen Lebens, auf Fragen der sexuellen Identität, und wie sich die klinische Bewertung dieser Phänomene auch im Mainstream verändert. Freilich verändert sich der Mainstream nie von selbst, wie der historische Blick von Steffens und Thompson zeigt. Den Autorinnen gelingt es dabei, bei der Darstellung auch der übelsten Diskriminierung das zwinkernde Auge über die vielen Skurrilitäten in all den Zeiten lächeln zu lassen. Hammelstein beleuchtet mit dem homosexuellen Blick einen zentralen Aspekt der Psychiatrie. Immer schon gab es überproportional viele Lesben und Schwule, die beruflich in der psychiatrischen Versorgung tätig waren bzw. sind. Wie kommen diese damit zurecht, dass sie als ehemals Perverse ihren Standort in den Institutionen und in der klinischen Arbeit neu bestimmen müssen?

Zum offenen Umgang mit dem Thema Homosexualität in der Psychiatrie gehört nicht zuletzt die Auseinandersetzung mit dem „Risikofaktor Liebe“. Psychiaterinnen und Psychiater der alten Schule mögen damit aufgehört haben, die homosexuelle Existenzweise, so wie es früher überliefert wurde, als Ausdruck einer schizoiden oder gar schizophrenen Erlebniswelt zu diffamieren und damit die existenzielle Bedeutung der Liebe und des Begehrens zu leugnen und die homosexuelle Seinsweise mit der Vernichtung zu bedrohen. – Hoffentlich. Ein defensiver und mehr oder weniger indirekt homophober Umgang ist jedoch geblieben. In paternalistischer Weise neigen viele psychiatrisch Tätige dazu, Patientinnen und Patienten, die an chronischer Schizophrenie oder an ähnlichen Störungen erkrankt sind, überhaupt vor den Irrungen, Wirrungen und auch Verletzungen von Liebe und Sexualität bewahren zu wollen – das betrifft Menschen aller sexuellen Orientierungen. Die klinische Praxis sieht sich hier einem Dilemma gegenüber. Schließlich gibt die klinische Erfahrung reichlich Belege dafür, dass Menschen, die ihre Psychose offenbar „im Griff“ hatten, von neuem unter psychotischen Symptomen leiden (oder auch gerade nicht leiden), nachdem sie sich - glücklich oder unglücklich - verliebten oder intensive sexuelle Erfahrungen machten. Die Haltung, deswegen Enthaltensamkeit zu verschreiben, ist heute weithin überwunden – zumindest in dem Bereich, über den gesprochen wird, dem heterosexuellen. Die Fachwelt hat nicht nur das Recht auf Liebe, d. h. auf Menschenwürde, sondern auch den Nutzen stabilisierender Beziehungen im persönlichsten Umfeld erkannt und unterstützt chronisch psychisch Kranke bei der Verwirklichung dieser existenziellen Bedürfnisse. Bei Lesben und vor allem bei Schwulen sieht die Situation weithin noch anders aus. Zu tief sitzen Bilder von Schwulen, die am Ende nicht anders als unglücklich und allein sein können, in deren Szene es nur um unverbindlichen Sex gehe, welcher die psychisch Kranken mit der Gefahr der Ansteckung mit HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten obendrein hoffnungslos überfordere. Ob es sich lohne, in ihrer Identität unsichere Patienten in diese Realität zu entlassen und sie dabei auch noch zu unterstützen, fragen sich viele - nicht mehr von Ressentiments, sondern von aufrichtigem klinischem Verantwortungsgefühl geleitet.

Die Beiträge im Kapitel „Psychiatrische Perspektiven“ laden zu einem Wechsel dieser Blickrichtung ein. Gerade weil die schwule Szene hart sein kann, gerade weil Coolsein und Schönsein nicht zu den Stärken von psychisch Kranken und Behinderten gehören, bedarf es eines dezidiert schwulen Unterstützungsangebotes, um einen akzeptierenden schwulen Rahmen zu schaffen, in dem die besondere Anstrengung der Bildung und Festigung einer schwulen Identität gedeihlich stattfinden kann, und in dem stabilisierende persönliche Netzwerke geknüpft werden können. Denn die Zeiten, in der die Betroffenen einem schwulen Leben einfach durch Verdrängung aus dem Weg gehen konnten, sind vorbei. Zu präsent ist das Thema in allen Bereichen der Öffentlichkeit, und zu klar hat sich auch in der Psychiatrie die Erkenntnis durchgesetzt, dass eine schwule Identität allenfalls gebrochen werden kann, nicht aber in eine heterosexuelle umgebogen. Zu sichtbar sind auch die Erfolge in den Projekten, die mit psychiatrie-erfahrenen Schwulen arbeiten: Teilnehmer, die wie bei RISPE in Mannheim durch die Annahme ihrer Homosexualität einen vorher extrem hohen Krankenstand fast auf Null reduzieren konnten, die im Projekt Selbstbewusstsein aufbauten, um gemeinsam schwule Lokale und schwule Gruppen zu nutzen - was vorher nur unter der Gefahr von Psychose denkbar war und eben deshalb unterlassen wurde. Diese und andere Ergebnisse beschreiben Thomas Heinrich und Ulrich Biechele in ihrem Beitrag. Reinhard List berichtet über die Angebote der dortigen Schwulenberatung für psychisch kranke Schwule in Berlin. Er zeigt, in welchen konzeptionellen Rahmen diese Angebote stehen und wie sie sich im Verlauf von mehr als zehn Jahren beständig ausdifferenziert haben. Heiko Reinhold stellt die erste und bisher einzige Selbsthilfegruppe für Lesben und Schwule mit Psychiatrie-Erfahrung vor, die Gruppe psychART aus Köln. Ihm gelingt es sehr anschaulich, aus erster Hand zu schildern, was Lesben und Schwulen in der psychiatrischen Versorgung mit deren weitgehender Ignoranz gegenüber ihren Lebensformen erleben und vermissen. Carmen Göth und Frank Schäfer beleuchten das Thema aus der Sicht der beruflichen Rehabilitation. Eindrucksvoll schildern sie, wie sie mit ihrem offenen Umgang mit dem Schwul- und Lesbischsein homosexuelle Klientinnen und Klienten dazu ermutigen können, das doppelte Stigma zu durchbrechen. Damit treten oft ungeahnte Ressourcen (wieder) ins Spiel und psychopathologische Auffälligkeiten in den Hintergrund. Marianne Wintgen schließlich berichtet darüber, was es bedeutet, wenn in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung die Existenz lesbischer und schwuler Jugendlicher weithin gelehnet bzw. ignoriert wird: Die Zeche der reduzierten Lebenschancen zahlen die betroffenen Jugendlichen.

In den „Klinisch-psychologischen Perspektiven“ geht es um psychiatrische Phänomene im weiteren Sinne, die Autorinnen und Autoren befassen sich mit Implikationen der Homosexualität für die therapeutische Praxis und deren Vermittlung im klinischen Alltag. Gisela Wolf beschreibt, wie lesbische Frauen in verschiedenen psychotherapeutischen Settings zu Opfern von Mythen und nicht erkannter oder verleugneter Stigmatisierung werden können und zeigt Wege aus dieser Diskriminierung auf. Antje Doll ergründet die besondere Bedeutung des Konzepts der Coabhängigkeit für lesbische Beziehungen, in denen sich spezifische Abhängigkeitsbeziehungen entwickeln, weil unbewusste weibliche Rollenerwartungen häufig mit persönlichen traumatischen Erfahrungen interagieren. Welche Möglichkeiten in dem systemischen Ansatz der Genogrammarbeit liegen, zeigt Claudia Mühlbauer. In der Arbeit

mit einzelnen und Paaren können auf nicht wertende Weise unbewusst wirkende Dynamiken der Familiengeschichte erkannt und in ressourcenorientiertes Handeln transformiert werden. Welche besondere Bedeutung die eingetragene Lebenspartnerschaft für lesbische und schwule Paare hat und wie sich diese auf die Konfliktbewältigung auswirken kann, beschreibt Manuel Tusch in seinem Beitrag zum Thema Mediation. Alle Erkenntnisfortschritte bleiben jedoch wirkungslos, wenn sie nicht im Gesundheitswesen kommuniziert und vor allem in der Ausbildung der Heilberufe Umsetzung finden. Andrea Lang und Rolf Kieninger stellen ein Curriculum vor, das sie für die Psychologische Lesben- und Schwulenberatung Rhein-Neckar entwickelt und in zahlreichen Unterrichtseinheiten für Auszubildende der Kranken- und Gesundheitspflege, der Altenpflege sowie der Ergotherapie erprobt haben.

Es ist wohl kein Zufall, dass im Kapitel über die psychiatrischen Perspektiven im engeren Sinn eindeutig die Auseinandersetzung mit der männlichen Homosexualität dominiert, während im Kapitel über psychotherapeutische Hilfe der lesbischen, also der weibliche Blickwinkel vorherrscht. Von Beginn an wurden Lesben in Kontext der Psychiatrie eher durch Ignoranz als durch aktive Bekämpfung diskriminiert. Das Schweigen über Lesben im psychiatrischen Diskurs entspricht (noch) dem Schweigen der Fachfrauen und -männer über die Bedeutung des Lesbischseins in der Behandlung chronischer psychischer Erkrankungen und Behinderungen. Nicht nur Schwule, auch Lesben sind anders ver-rückt!

Im abschließenden Kapitel „theoretische Perspektiven“ geht der Blick über den großen Teich und greift die Diskussionen auf, die dort vor allen Dingen im Bereich der Psychoanalyse neu auf das Verständnis von Homosexualität einwirken. Frank Stakelbeck und Udo Frank setzen sich mit dem langen Ringen auseinander, das die US-amerikanische Psychoanalytische Vereinigung schließlich nicht nur zu einer nicht-pathologisierenden Einstellung geführt hat, sondern auch zu wissenschaftlich fundierten ethischen Standards in der Psychotherapie mit Lesben und Schwulen. Die Qualität der klinischen wie der theoretischen Arbeit mit der Homosexualität steht und fällt mit der Auseinandersetzung mit der Homophobie oder besser Homosexuellenfeindlichkeit – der gesellschaftlichen wie auch der von Lesben und Schwulen selbst internalisierten. Zwei angelsächsische Autorinnen nehmen dieses Thema aus unterschiedlichen Blickrichtungen ins Visier: Elisabeth Young-Bruhl lässt in ihrem Essay die jüngere Kulturgeschichte des Vorurteils Revue passieren. Dabei gelingt ihr die Einordnung des Phänomens Homophobie in das große Syndrom des Ethnozentrismus. Sie zeigt, dass zur Überwindung mehr notwendig ist als psychologische Erkenntnisse, nämlich die Dekonstruktion politischer und kultureller Gewaltverhältnisse. Den Ausklang dieses Bandes gestaltet Ronnie C. Lesser mit einer Parodie: Wie wäre es, wenn man die Entwicklung heterosexueller Identitäten psychopathologisch genauso ernst nehmen würde wie bei Lesben und Schwulen? Nicht auszudenken...

Literatur

American Psychiatric Association. (1980). DSM-III: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3rd ed. Washington D. C.: American Psychiatric Association.

- Biechele, U. (1996). *Schwule Männer aus der Unterschicht. Sexuelle Identität und HIV-Prävention*. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe.
- Coyle, A., Milton, M., & Annesley, Ph. (2001). The silencing of lesbian and gay voices in psycho-„therapeutic“ texts, training and practice. In M. C. Steffens & U. Biechele U. (Eds.), *Annual Review of Lesbian, Gay, and Bisexual Issues in European Psychology, Volume 1* (S. 95-124). Trier: ALGBP.
- Dannecker, M. (1997). Der unstillbare Wunsch nach Anerkennung. Homosexuellenpolitik in den fünfziger und sechziger Jahren. In D. Grumbach (Hrsg.), *Was heißt hier schwul? Politik und Identitäten im Wandel* (S. 27-44). Hamburg: MännerschwarmSkript.
- Freud, S. (1905). *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. GW, Band 5, S. 27-145. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Gutmann, C. (1996). „An irrational fear of the opposite sex“ - Verhaltenstherapeutische Heterosexualisierungsversuche bei weiblicher und männlicher Homosexualität. In M. Reipen (Hrsg.), *Ganz normal?! Lesbischer und schwuler Alltag zwischen Selbstbestimmung und Anpassung* (S. 122-131). München: Profil.
- Hirschfeld, M. (1914). *Die Homosexualität des Mannes und des Weibes*. Berlin: Louis Marcus.
- Hooker, E. (1965). Male homosexuals and their worlds. In J. Marmor (Ed.), *Sexual inversion: The multiple roots of homosexuality*. New York: Basic Books.
- Krafft-Ebing, R. (1888). *Psychopathia Sexualis*, 3. Aufl. Stuttgart: Enke.
- Lautmann, R. (1977). *Gesellschaft und Homosexualität*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Rimmler, U. (1998). Heterosexismus in der Psychotherapie. In U. Biechele (Hrsg.), *Identitätsbildung, Identitätsverwirrung, Identitätspolitik - eine psychologische Standortbestimmung für Lesben, Schwule und andere* (S. 162-172). Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe.
- Socarides, C. W. (1978). *Homosexuality*. New York: Jason Aronson.
- Stümke, H. G., & Finkler, R. (1981). *Rosa Winkel, Rosa Listen. Homosexuelle und „Gesundes Volksempfinden“ von Auschwitz bis heute*. Reinbek: Rowohlt.
- Voss, P. (2005). Homosexualität: Diskriminierung gibt es noch immer. *Dt. Ärzteblatt*, PP4, 27.
- Westphal, C. (1869). Die conträre Sexualempfindung. Symptom eines neuropathischen (psychopathischen) Zustandes. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, II(1), 73-108.

Steffens, M. C. & Thompson, E. M. (2006). Verruchte – Perverse – Kranke - Unsichtbare: Der historische Blick. In P. Hammelstein, U. Biechele & T. Heinrich (Hrsg.), *Anders ver-rückt?! Lesben und Schwule in der Psychiatrie*. Lengerich: Pabst.

2 Verruchte – Perverse – Kranke – Unsichtbare: Der historische Blick

Melanie Caroline Steffens & Erin Marie Thompson

Zwei Vorbemerkungen seien dem Vortrag vorangestellt. Zum einen ist der historische Blick auf Psychologie und Homosexualität ein Blick ins Dunkel: Es gibt wenig Erfreuliches und um so mehr Erschreckendes darüber zu berichten, wie Medizin, Psychiatrie und Psychologie ohne jegliche Erhärtung seitens empirischer Forschungsergebnisse zur Unterdrückung, zur Verfolgung und zum Leiden von Schwulen und Lesben beigetragen haben. Da die dunklen Seiten dieses Kapitels der Psychologiegeschichte vielen LeserInnen hinlänglich bekannt sind, wird im Folgenden vor allem das Absurde daran herausgestellt. Das sollte nicht in dem Sinne verstanden werden, dass wir dabei das Leiden der Opfer dieser Art von „Wissenschaft“ vergessen.

Zum anderen schreiben wir zwar oben „Schwule und Lesben“, die entsprechende Forschung befasste sich jedoch fast ausschließlich mit homosexuellen Männern. Es sei dahingestellt, ob Lesben weniger auffällig oder bedrohlich erschienen oder ob den Forschern entgangen war, dass Frauen eine eigenständige Sexualität leben. Die wenigen uns bekannten Artikel, in denen Lesben thematisiert wurden, sind in der folgenden Darstellung enthalten.

2.1 Einführung

Während die gleichgeschlechtliche Liebe schon seit Jahrtausenden ein Quell großer Freude für viele ist, ist die Homosexualität eine Entdeckung, die im 19. Jahrhundert in Deutschland gemacht wurde (vgl. Bullough, 1989). Erst seitdem werden in unserer Kultur homosexuelle Menschen als eigene Kategorie angesehen – getrennt von den heterosexuellen, die noch viel später erfunden wurden. Mit der Urbanisierung sammelte sich eine kritische Masse derjenigen, die das Attribut „homosexuell“ besaßen, so dass deutsche ÄrztInnen begannen, sich mit der Frage zu beschäftigen, welches sexuelle Verhalten normativ sei und welches nicht. Karl Heinrich Ulrichs berichtete aus der Ich-Perspektive von diesem Phänomen. Die wissenschaftliche Behandlung der Homosexualität begann mit einem Buch von Carl Westphal (1869), in dem er die „conträre Sexualempfindung“ eines femininen Mannes und eines früher jugenhaften Mädchens beschrieb. Während er dabei noch betonte, diese andere Veranlagung müsse nicht immer als krankhaft angesehen werden, war in den folgenden Jahrzeh-

ten die Hauptfrage, wie Homosexualität entsteht und „geheilt“ werden kann. Dazu wurden in der Medizin, Psychiatrie und Psychologie jeweils die Mittel eingesetzt, die gerade en vogue waren, beispielsweise die vielseitig gesundheitsförderliche „Bewegung an der frischen Luft“ (Murphy, 1992): „Da nichts dem sexuellen Appetit so sehr entgegen steht wie körperliche Ermüdung, habe ich nichts Dienlicheres als das Fahrrad gefunden, ...“ (Hammond, 1892). Hammond berichtete, regelmäßiges Radfahren habe tatsächlich den sexuellen Appetit seines Patienten so sehr eingeschränkt, dass dieser kein Bedürfnis mehr verspürte, seine sexuellen Wünsche auszuleben. Andere ÄrztInnen versuchten mit Ruhe, Patienten ins heterosexuelle Gleichgewicht zurück zu bringen. Während einige ihren Patienten zu Besuchen bei Prostituierten rieten, standen andere dem kritisch gegenüber. „Die Therapie scheint mir schlimmer als die Krankheit“, formulierte Havelock Ellis treffend (Ellis & Symonds, 1897). Er befürchtete, Aversionen gegen Frauen könnten auf diese Weise erst entstehen. Heirat wurde den Homosexuellen als alternative Therapie angetragen – eine Selbsttherapie, die laut empirischen Studien auch später noch ein beträchtlicher Anteil der Schwulen und Lesben ausprobiert hat (laut Bell & Weinberg, 1978, beispielsweise 20% der Schwulen und sogar 35% der Lesben).

Die medizinische Diagnose „pervers und krank“ wurde von führenden Vertretern der Psychologie übernommen. In weiten Teilen ist dies nur an Abhandlungen zum Thema zu erkennen, aber es gibt auch direktere Evidenz, beispielsweise hat die American Psychiatric Association (1952) Homosexualität als „soziopathische Persönlichkeitsstörung“ klassifiziert.

2.2 Psychodynamische Ansätze

Seit Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts gibt es die psychodynamischen Ansätze der Psychologie und Psychiatrie, in denen das Augenmerk auf der psychosexuellen Entwicklung des Kindes liegt. Prompt wurde Homosexualität als Störung dieser Entwicklung angesehen. Männliche Homosexualität wurde dadurch erklärt, dass eine überbeschützende, zu enge Mutterbeziehung und gleichzeitig eine sehr gestörte Vater-Sohn-Beziehung vorliegt: Der Vater wird von dem kleinen Jungen als feindselig oder „nie da“ (Bieber, 1976) wahrgenommen. Hieraus resultiere eine übergroße Angst vor Frauen, und als Ersatzliebesobjekt werde in diesem neurotischen Konflikt der Mann gewählt. Viele PsychoanalytikerInnen übersahen anscheinend, dass in der traditionellen Hausfrauenehe die Konstellation, in der die primäre emotionale Bindung an die Mutter besteht und der Vater vor allem durch Abwesenheit glänzt, so wahrscheinlich ist, dass die Rate Schwuler eher bei 80% als bei 10% liegen müsste (vgl. auch Stone, 2000). Gesellschaftlich kolportiert wurde von dem psychoanalytischen Erklärungsmodell vor allem die Schuld überbehütender Mütter an der „fehl gelaufenen“ psychosexuellen Entwicklung der Kinder.

Wenn Homosexualität eine „Fehlpassung des Kindes“ an bestimmte Lebensumstände wäre, dann sollte es auch möglich sein, sie durch Therapie – durch das Aufarbeiten des damaligen Konfliktes – zu heilen. Es gibt zwar Psychoanalytiker, die be-

richten, in ihren Analysen zahlreiche Schwule „geheilt“ zu haben, einer kritischen Überprüfung halten solche Behauptungen jedoch nicht stand (vgl. Haldeman, 1994).

Die Hypothese der neurotischen Fehlanpassung lässt sich empirisch überprüfen. Das empirisch-wissenschaftliche Arbeiten ist nur innerhalb des psychodynamischen Gedankengebäudes nicht sehr verbreitet. Der Pionierin Evelyn Hooker (1957) kommt der Verdienst zu, diese Fragestellung empirisch untersucht zu haben. Ihre Überlegungen waren die folgenden: Wenn Schwule neurotisch wären, sollten ihre unbewussten Konflikte und Motive von erfahrenen PsychoanalytikerInnen mit Hilfe projektiver Verfahren wie dem Rorschach-Test („Was sehen Sie in diesem Tintenklecks?“) diagnostiziert werden können. AnalytikerInnen müssten demnach in der Lage sein, (gestörte) Schwule von (reifen) Heterosexuellen zu unterscheiden. Die getesteten AnalytikerInnen konnten das nicht. Psychoanalytische Methoden wie der Rorschach-Test liefern demnach keine Bestätigung für psychoanalytische Theorien zum Entstehen der Homosexualität. Bis heute gibt es keine empirische Untermauerung für die Hypothese der „Fehlentwicklung“. Angesichts der großen Unterschiede zwischen allen den Kulturen, in denen es homosexuelles Verhalten gibt, erscheint mir ein Erklärungsmodell, in dem die typisch westliche, weiße heterosexuelle Kleinfamilie eine so entscheidende Rolle spielt, auch wenig plausibel.

Ist es nicht paradox, dass die Psychoanalyse, einst Inbegriff fortschrittlichen Denkens, sich in weiten Teilen in hundert Jahren so wenig bewegt hat, dass sie heute zu den konservativsten Kräften in der Psychologie gehört? Es gibt allerdings auch in diesem Rahmen Weiterentwicklungen, beispielsweise wird die Pathologisierung der Homosexualität als Gegenübertragung in der Psychotherapie diskutiert (z.B. Herron, Kinter, Sollinger, & Trubowitz, 1982), und es gibt neuere nicht-defizitäre Theorien, die innerhalb psychoanalytischer Denkmodelle die Entstehung von Homosexualität aufzeigen (z. B. erklärt Gissrau, 1993, das Lesbischsein mit Hilfe des „erotischen Blicks“ der Mutter).

2.3 Verhaltenstherapeutische Ansätze

Fast ebenso lange wie psychodynamische gibt es in der Geschichte der Psychologie behavioristische Ansätze. Nach diesen Theorien, aus denen die Verhaltenstherapie entwickelt wurde, wird ein Kind als Tabula rasa geboren, und sein Verhalten ist durch seine Lerngeschichte bestimmt. Reize werden mit anderen Reizen assoziiert, die sie vorhersagen, und Verhalten wird von seinen (früheren) Konsequenzen bestimmt. In Bezug auf sexuelle Orientierung wissenschaftlich ausgedrückt: Nach der Theorie sozialen Lernens kanalisiert positive Verstärkung konstitutionell polymorph-perverse, nicht gerichtete Sexualität (Churchill, 1967, nach Mitchell, 1978/2002). Das heißt, die sexuelle Orientierung ist zunächst nicht festgelegt. Verstärkung und Bestrafung führen dazu, dass sexuelle Befriedigung von bestimmten Lustobjekten erwartet wird, von anderen nicht. Homosexualität entsteht also durch Lernerfahrungen, nach denen sexuelle Befriedigung mit gleichgeschlechtlichen, aber nicht gegen-geschlechtlichen Individuen verbunden wird. Derartige Lernerfahrungen sollten sich durch erneute, gegensätzliche Lernerfahrungen ausgleichen lassen. Zwei solcher

„Konditionierungsvarianten“ seien hier beispielhaft dargestellt, zunächst eine „Aversionstherapie“, die aversive Gegenkonditionierung mit Hilfe von Elektroschocks (Feldman & MacCulloch, 1965). Patienten waren homosexuelle Männer, größtenteils aus der Psychiatrie, die sich der Behandlung freiwillig unterzogen, weil sie unter ihrer „Neigung“ litten. Die Patienten wurden gebeten, eine Reihe von Männerbildern mitzubringen, die ihnen gefallen, und diese in eine Attraktivitätshierarchie zu bringen. Dasselbe sollten sie am besten auch mit Frauenbildern tun. Die erste der etwa 30minütigen Sitzungen begann mit dem unattraktivsten der Männerbilder. Der Patient sollte es betrachten, so lange es ihm gefiel. Zu einem nicht vorhersehbaren Zeitpunkt erfolgte ein Elektroschock. Der ließ sich manchmal durch rechtzeitiges Abschalten des Bildes vermeiden. In dem Moment, in dem das Männerbild verschwand und sich Erleichterung einstellte, weil der unangenehme Schock nicht erfolgte, erschien das attraktivste der Frauenbilder. Die Vorgehensweise des Versuchs wurde aus lernpsychologischen Experimenten beispielsweise mit Hunden abgeleitet, in denen sich Vermeidungslernen als sehr effiziente und änderungsresistente Lernform erwiesen hatte. Die Hoffnung der Experimentatoren war, dass durch die wiederholte Kopplung des unangenehmen Elektroschocks an die Männerbilder und der angenehmen Erleichterung an die Frauenbilder negative Emotionen in Bezug auf Männer und positive in Bezug auf Frauen konditioniert werden. Wurde das erste der Männerbilder nicht mehr als attraktiv empfunden, wurde die Behandlung mit dem zweiten fortgesetzt, usw.

Eine für die Patienten angenehmere Vorgehensweise erfolgte bei Versuchen der orgasmischen Rekonditionierung. Hier war die Annahme, Homosexualität entstehe auf dem Wege einer Fehlkonditionierung durch „falsche“ Masturbationsphantasien. Die Therapie bestand darin, häufig zu masturbieren, sich dabei die liebsten sexuellen Phantasien auszumalen, aber kurz vor dem Höhepunkt die Aufmerksamkeit erwünschten Sexualobjekten – also weiblichen – zuzuwenden. Überzeugende Belege dafür, dass eines der verhaltenstherapeutischen Programme zu Änderungen der sexuellen Orientierung führt, liegen nicht vor (siehe unten).

Dennoch wurde sie in der Praxis eingesetzt. Nach einer Befragung von 1973 (Davison & Wilson, 1973) haben britische und US-VerhaltenstherapeutInnen durchschnittlich etwa 15 Homosexuelle behandelt. Sie setzten vornehmlich Aversionstherapie ein. 90% von ihnen nahmen an, Homosexualität sei nicht immer pathologisch und Homosexuelle könnten glücklich leben. Dennoch würden 13% versuchen, Homosexuelle auch gegen ihren Willen zu heterosexualisieren. Alle sahen durchschnittlich Heterosexualität als besser und positiver an als Homosexualität.

2.4 Medikamente, Hormone und Gene

Immer wieder haben Mediziner versucht, mit Medikamenten Homosexualität zu behandeln. Denslow Lewis (1899/1983, S. 224) verschrieb sich der Aufgabe, das Lesbenium auszurotten, „eine Krankheit der betuchten Klassen... Das arme, hart arbeitende Mädchen ist nicht süchtig nach diesem Laster. ... Es ist die müßige Frau, die dieser verderblichen Praxis verfallen ist. Das im Luxus aufgewachsene Mädchen“