

Bisexuelle, lesbische und schwule Lebenswelten: Herausforderungen für die Psychotherapie und Beratung

Eine Seminarbeschreibung

René Oehler

Zusammenfassung: Der Artikel beschreibt, welche Inhalte aus den Empfehlungen des Verbandes von Lesben und Schwulen in der Psychologie (VLSP) zur psychotherapeutischen und beratenden Arbeit mit lesbischen, schwulen und bisexuellen Menschen in dem Seminar „Bisexuelle, lesbische und schwule Lebenswelten: Herausforderungen für die Psychotherapie“ vertieft werden. In der Seminarbeschreibung werden Besonderheiten der psychosozialen Entwicklung von Lesben, Bisexuellen und Schwulen aufgegriffen und es wird ein therapeutisch angemessener Umgang damit skizziert.

Schlüsselwörter: Psychotherapie, Lesben, Schwule, Bisexuelle, Therapieempfehlungen

Bisexual, Lesbian and Gay Experience: Challenges for Psychotherapy and Counselling

Abstract: The article details which contents of the VLSP-recommendations for psychotherapy and counseling with lesbian, gay and bisexual clients are to be examined in depth within the context of the seminar „Bisexual, Lesbian and Gay Experience: A challenge for psychotherapy“. The description of the seminar points up distinctive features in the psychosocial development of lesbians, bisexuals and gays and outlines appropriate therapeutic measures for dealing with their specific problems.

Keywords: Psychotherapy, lesbians, gays, bisexuals, guidelines

1. Einleitung

Das Seminar „Bisexuelle, lesbische und Schwule Lebenswelten: Herausforderungen für die Psychotherapie“ vertieft Inhalte aus den Empfehlungen des Verbandes von Lesben und Schwulen in der Psychologie (VLSP) zur psychotherapeutischen und beratenden Arbeit mit lesbischen, schwulen und bisexuellen Menschen. Welche Inhalte dies sind, erläutert der vorliegende Beitrag. Hierbei soll einerseits dargestellt werden, welchen Mehrwert Psychotherapeut_innen für ihre alltägliche Arbeit durch die Beschäftigung mit dem Seminarthema gewinnen und es soll andererseits durch eine theoretische und praktische Vertiefung ausgewählter Inhalte das Verständnis für lesbische, bisexuelle und schwule Lebenswelten sowie den psychologischen Entwicklungsherausforderungen und Alltagserfahrungen, denen Lesben, Bisexuelle und Schwule aufgrund des heteronormativen Lebensumfelds gegenüberstehen, erhöht werden. Ein besonderes Anliegen ist

es hierbei, dass Psychotherapeut_innen lernen, sich besser in ihre Klient_innen hineinzuversetzen zu können sowie die eigene, umfeldbedingte Normsysteme und Haltungen zu reflektieren, deren Wirkung in der Therapie und Beratung zu beachten und „Fallen“ zu erkennen, in die sie sowohl als heterosexuelle wie auch als bisexuelle oder schwule Psychotherapeut_innen bei der Therapie mit Lesben, Schwulen und Bisexuellen tappen können.

Die Anforderungen an eine Psychotherapie mit Lesben, Bisexuellen und Schwulen, die sexuelle Orientierung als Konstrukt und der Umgang mit ihr im therapiehistorischen Kontext werden im Seminar ebenso thematisiert wie besondere Entwicklungs- und Alltags Herausforderung von Bisexuellen, Lesben und Schwulen, etwa bei der Identitätsentwicklung, in Partnerschaften, bei der Gründung einer eigenen Familie oder dem Umgang mit der sexuellen Orientierung am Arbeitsplatz. Die Auswahl der Themen dient dazu, die Teilnehmenden besonders

mit den Aspekten vertraut zu machen, die bei einer Psychotherapie mit lesbischen, schwulen und bisexuellen Klient_innen häufig anders sein können als bei heterosexuellen Personen, es werden aber auch Gemeinsamkeiten betont.

Als theoretische Grundlage für die Seminarinhalte dienen die bereits erwähnten Empfehlungen des VLSP (Wolf, Fünfgeld, Oehler & Andrae, 2015). Verwendete Fachbegriffe können in den VLSP-Empfehlungen sowie im dazugehörigen Glossar nachgelesen werden.

Das Seminar wird vornehmlich durch psychotherapeutische Aus- und Weiterbildungsinstitute angeboten. Bei ausreichend großer Nachfrage kann das Seminar auch im Rahmen anderer Fort- und Weiterbildungskontexte für Psychotherapeut_innen und Berater_innen angeboten werden. Inhaltlich richtet sich das Seminar grundsätzlich an interessierte psychosozial Tätige, Berater_innen, Ärzt_innen und Psychotherapeut_innen.

Der Seminarumfang beläuft sich auf 10 bis 20 Stunden und kann somit in zeitlicher Hinsicht den individuellen Bedürfnissen der Aus- und Weiterbildungseinrichtungen angepasst werden.

Im Folgenden sollen die wichtigsten Seminarinhalte ausgeführt werden.

2. Die Anforderungen an eine Psychotherapie mit Lesben, Bisexuellen und Schwulen sind oftmals anders als bei heterosexuellen Klient_innen

„Nur weil jemand mit Angehörigen des gleichen Geschlechts ins Bett geht, muss ich doch keine andere Psychotherapie machen!“ (Zitat einer Kollegin). Die Antwort auf dieses Zitat ist ein entschiedenes „Jein“. Natürlich gibt es Therapien, in denen die sexuelle Orientierung eine sehr untergeordnete Rolle spielt. Bisexuelle, Lesben und Schwule weisen jedoch meist Besonderheiten in der Identitätsentwicklung auf, da sie spezifischen biografischen Entwicklungs Herausforderungen gegenüberstehen können und daher speziell gelagerte Selbstwertproblematiken in der Therapie relevant sein können. Diese ergeben sich beispielsweise durch einen fortwährenden Minoritätenstress, durch das Aufwachsen in einem heteronormativen Umfeld, mit der Folge, die eigene Identität häufig als minderwertig zu erleben und diese Haltung zu verinnerlichen. Die so entstehende internalisierte Homo-/Binegativität stellt wiederum einen Vulnerabilitätsfaktor für die Entwicklung psychischer Erkrankungen dar. Um les-

bischen, schwulen und bisexuellen Klient_innen gerecht zu werden, sollten Psychotherapeut_innen daher erkennen, dass die Entwicklungs Herausforderungen dieser Menschen nicht einfach mit den Entwicklungsaufgaben Heterosexueller gleichgesetzt werden können und daher zusätzliche psychische Aspekte in der Therapie berücksichtigt werden sollten.

Hierfür werden neben den Dimensionen des Konstrukts „sexuelle Orientierung“ auch Diskriminierungserfahrungen, Entwicklungsaufgaben und Herausforderungen für das Selbstkonzept und die Identitätsentwicklung lesbischer, schwuler und bisexueller Klient_innen besprochen. Darüber hinaus sollen Besonderheiten in der Lebensgestaltung (Szene-Besonderheiten, Partnerschaftsgestaltung, Familienplanung, Leben im Alter etc.) aufgezeigt werden.

3. Die sexuelle Orientierung und der Umgang mit ihr im psychotherapiehistorischen Kontext

In dem Seminar wird verdeutlicht, dass Lesben, Bisexuelle und Schwule nicht nur gesellschaftlich, sondern auch im medizinischen und psychotherapeutischen Kontext lange Zeit diskriminiert wurden. So wurde nicht nur der Paragraph 175 (dStGB), der homosexuelle Handlungen unter erwachsenen Männern unter Strafe stellte, erst 1994 vollständig gestrichen, auch im ICD (ICD-10) wurde Homosexualität erst im Jahr 1990 entpathologisiert (ILGA, 2006). Insbesondere ältere Lesben und Schwule tragen oftmals noch die Erinnerungen an derartige Stigmatisierungen mit sich, weshalb Psychotherapeut_innen eine mögliche Skepsis der Klient_innen gegenüber Psychotherapien nachvollziehen können sollten.

Neben der Feststellung, dass Erklärungen über die Entwicklung sexueller Orientierungen und deren Veränderung über die Lebensspanne hinweg aktuell nicht wissenschaftlich fundiert gegeben werden können (Mahler, 2010), werden anschließend die Dimensionen der sexuellen Orientierung (Sell, 2007) vorgestellt, um zu verdeutlichen, dass sexuelle Orientierung ein mehrdimensionales, nicht-dichotomes Konstrukt ist und Klient_innen nicht auf allen Dimensionen eine einheitliche Ausprägung aufweisen müssen: Die sexuelle Orientierung kann fluide sein (Gibson & Hansen, 2012), ist aber nicht willentlich beeinflussbar. Bisexuell zu sein muss darüber hinaus nicht bedeuten, an beiden Geschlechtern gleich starkes Interesse aufzuweisen. So kann es beispielsweise sein, dass ein Mann sich zwar sexuellen Kon-

takt zu Frauen und Männern vorstellen kann, er sich aber womöglich nur in Männer verliebt – oder es kann sein, dass eine Frau beispielsweise beide Geschlechter sexuell anziehend findet, sich aber nur mit einer Frau oder einem Mann eine Partnerschaft vorstellen kann. Zudem kann es vorkommen, dass diese subjektiven Einschätzungen sich über den Verlauf der Lebensspanne hinweg verändern. Dies sollten Psychotherapeut_innen und Berater_innen beachten und wohlwollend darauf reagieren.

4. Lesben, Bisexuelle und Schwule sind genauso individuell verschieden wie Heterosexuelle

Die Unterscheidung von biologischem Geschlecht, sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität und geschlechtsrollen(non)konformem Verhalten soll darüber hinaus aufzeigen, dass Bisexuelle, Lesben und Schwule genauso pluralistisch sind und als Individuen betrachtet werden müssen wie heterosexuelle Klient_innen. „Die“ Lesben, Bisexuellen oder Schwulen gibt es nicht, auch wenn Parallelen in Bezug auf ihre individuellen Entwicklungs Herausforderungen gegeben sind. Somit kann es aber auch nicht die eine „richtige“ Psychotherapie für Schwule, Lesben und Bisexuelle geben, sondern nur darum gehen, relevante Aspekte im Rahmen der Psychotherapie mitzudenken. Im Seminar soll daher vermittelt werden, dass es nicht Ziel einer Psychotherapie sein sollte, lesbische, schwule und bisexuelle Klient_innen prototypische hetero- oder homonormative Werthaltungen und Lebensentwürfe nahezulegen, sondern den Klient_innen einen Raum zu bieten, um sich mit Empfindungen bezüglich der eigenen sexuellen Orientierung und Lebensgestaltung befassen zu können, diese wertfrei reflektieren und entdecken zu können sowie sich selbstbestimmt definieren zu dürfen.

5. Minoritätenstress und verinnerlichte Homo- bzw. Binegativität

Die Seminarteilnehmer_innen lernen, wie Minoritätenstress wirkt und wie verinnerlichte Homo- oder Binegativität den Selbstwert bedrohen kann. Lesben, Bisexuelle und Schwule haben in ihrer Biografie mit hoher Wahrscheinlichkeit Diskriminierungen erlebt (Institute of Medicine, 2011; Hanafi El Siofi & Wolf, 2012). Sollte dies bei Klient_innen einmal nicht der Fall sein, sind diese dennoch einem fortwährenden Minoritätenstress (Meyer, 1995; Langer,

2009) ausgesetzt, der durch die Zugehörigkeit zu einer bi- bzw. homosexuellen Minderheit in einem heteronormativen Umfeld entsteht. Bisexuelle, Schwule und Lesben sind somit häufig damit konfrontiert, sich erklären zu müssen. Die wenigsten Eltern erwarten beispielsweise, dass ihr Kind auch lesbisch, schwul oder bisexuell werden könnte. Oftmals wird eine nicht-heterosexuelle Orientierung zudem nicht als gleichwertig mit einer heterosexuellen Ausrichtung akzeptiert. Ablehnungserfahrungen können auf Dauer zur Ausbildung verinnerlichter Homo- bzw. Binegativität führen, die wiederum die Ursache dafür sein können, dass Homo- und Bisexuelle ein erhöhtes Risiko für affektive Erkrankungen sowie Suchterkrankungen aufweisen und bis zu viermal häufiger Suizide vollziehen (Institute of Medicine, 2011).

Fast alle lesbische, bisexuelle und schwule Jugendliche erleben Beschimpfungen aufgrund ihrer sexuellen Orientierung (Institute of Medicine, 2011). Sie können darüber hinaus altersübliche Entwicklungen oftmals nicht durchleben (z. B. küssen eine_r gleichgeschlechtlichen Partner_in auf dem Schulhof). Während für heterosexuelle Jugendliche die größte Sorge im Schulerfolg besteht, stellt für zwei Drittel der lesbischen, bisexuellen, schwulen und trans*-Jugendlichen die Angst vor dem Coming-out sowie vor familiärer Ablehnung und Mobbing durch Peers die größte Befürchtung dar (Human Rights Campaign, 2012). Homonegativität haben lesbische, schwule und bisexuelle Menschen meist schon verinnerlicht, bevor sie homo- oder bisexuelle Neigungen bei sich selbst feststellen. Wer jahrelang in der Schule hören muss, dass beispielsweise alles Negative „schwul“ ist, realisiert in der Jugend recht schnell, dass ein inzwischen persönliches Merkmal von anderen als minderwertig angesehen wird.

Bisexuelle Personen erfahren zusätzliche Stigmatisierungen (Kaestle & Holz Ivory, 2012), etwa weil ihnen von beiden Geschlechtern pauschal Untreue unterstellt wird – ein Hinweis auf Verlustängste möglicher Partner_innen. Manche Menschen erleben ihre sexuelle Orientierung als fluide (Gibson & Hensen, 2012), was therapeutisch relevant wird, wenn es zu Unsicherheiten in der eigenen Lebensgestaltung führt. Zudem gibt es Personen, die eine Partnerschaft mit einem Menschen führen, obwohl dessen Geschlecht nicht ihrer sexuellen Orientierung entspricht, beispielsweise aufgrund von emotionalen, religiösen oder ökonomischen Gründen. Wichtig ist, in solchen Fällen gemeinsam zu prüfen, was für die Klient_in tragbare Kompromisse sind. Den Klient_innen die eigenen Werthaltungen der Thera-

peut_innen nahezulegen ist nicht wertneutral und nicht die angemessene Lösung.

6. Die Entwicklung einer eigenen Identität ist für Lesben, Schwule und Bisexuelle schwieriger als für Heterosexuelle – Psychotherapie und Beratung können sehr gute Unterstützung bieten

Die Entwicklung der eigenen Identität stellt für viele Lesben, Schwule und Bisexuelle eine größere Herausforderung dar als für heterosexuelle Menschen. Diese Gegebenheit kann exemplarisch anhand einer Studie von Grossmann (2000) verdeutlicht werden. Grossmann hat sich mit prä-homosexuellen Kindheiten schwuler Männer sowie mit Geschlechtsrollen(non)konformität in der Kindheit, in der Jugend und im Erwachsenenalter befasst. Hierbei konnte er aufzeigen, dass sich später als schwul definierende Männer in der Kindheit und Jugend sehr unterschiedlich sein können. Die Bandbreite reicht von Jungen, die sich in ihrem Erleben und Verhalten nicht von heterosexuellen Altersgenossen unterscheiden, bis hin zu Jungen mit deutlich geschlechtsrollennonkonformem Erleben und Verhalten. Zu ähnlichen Ergebnissen kamen auch Phillips und Over (1992). Parallel dazu konnte Grossmann aufzeigen, dass die Jungen mit geschlechtsrollennonkonformem Verhalten innerhalb der männlichen Peergroups weniger integriert waren und vom Vater weniger anerkannt wurden. Plöderl und Fartacek (2009) weisen auf ein erhöhtes Suizidrisiko insbesondere bei gendernonkonformen Schwulen hin. Somit stehen sich als eher gendernonkonform erlebende Lesben, Bisexuelle und Schwule vor der Herausforderung, ihre Identität und ihren Selbstwert in dem Bewusstsein zu entwickeln, dass ihr Selbsterleben und Verhalten in der heteronormativen Mehrheitsgesellschaft noch einmal verstärkt auf Ablehnung stößt und sie in Teilen der schwulen Subkultur mit der Begründung abgelehnt werden, dass sie Klischees verstärken würden. In Psychotherapien und Beratungen sollten die Betroffenen daher positive, korrigierende Beziehungserfahrungen machen können. Sich eher genderkonform erlebende Lesben und Schwule erfahren gleichwohl aufgrund ihrer sexuellen Orientierung Ablehnung. Sie leiden häufig unter dem Vorurteil, dass Lesben unweiblich bzw. Schwule unmännlich seien, und sie laufen zudem Gefahr, in der schwul-lesbischen Subkultur unter Rechtfertigungsdruck zu geraten, wenn ihnen vorgehalten wird, dass sie, aufgrund des eher gender-

konformen Verhaltens, nicht zu ihrer Homosexualität stehen würden – auch wenn in der lesbischen Szene eine Zunahme an Toleranz gegenüber genderkonformen und bisexuellen Frauen beobachtet wird. Daher ist es nötig, dass auch sie korrigierende Beziehungserfahrungen in Psychotherapien und Beratungen machen können. Ziel einer Psychotherapie oder Beratung sollte es auch sein, Kompensationsversuche in Bezug auf die verinnerlichte Homonegativität abzubauen (die sich z. B. in der Verwendung anaboler Steroide zeigen kann, um dem Gefühl einer zu geringen Männlichkeit entgegenzuwirken) sowie die Klient_innen dabei zu unterstützen, ein individuelles Selbstbild und Auftreten zu entwickeln, das ihrem Selbsterleben entspricht. Hierbei sollten eigene Wertungen der Psychotherapeut_innen und Berater_innen über die soziokulturelle bzw. politische Frage, ob weniger maskulin auftretende Schwule oder diejenigen, die sich als „straight acting“ bezeichnen, die authentischeren Schwulen sind und für das stehen, was Schwulsein vermeintlich ausmacht, außen vor gelassen werden – zumal Grossmann (2000) aufzeigt, dass sowohl die einen wie auch die anderen Schwulen sich als authentisch erleben. Ebenso sollten sich auch lesbische und bisexuelle Klient_innen in einer Psychotherapie und Beratung so definieren können, wie es ihrem Selbsterleben entspricht, unabhängig davon, ob ihr Verhalten geschlechtsrollenkonform oder -nonkonform ist.

Die Entwicklung einer eigenen Identität im Spannungsfeld zwischen hetero- und homonormativen Erwartungen stellt somit eine Herausforderung dar, die sich für heterosexuelle Menschen so nicht stellt. Daher ist es sinnvoll, in einer Psychotherapie und Beratung Raum für die Reflexion der eigenen Identität zu bieten. Hierbei kann letztlich auch eine bleibende (Rest-)Unsicherheit bezüglich der eigenen Identität gewürdigt und der Umgang damit in der Therapie und Beratung reflektiert werden.

7. Partnerschaften und Familienmodelle im Spannungsfeld zwischen Hetero- und Homonormativität

Auch die Gestaltung von Partnerschaften kann bei homo- und bisexuellen Menschen Besonderheiten im psychotherapeutischen Kontext mit sich bringen. Einerseits erfahren homosexuelle Partnerschaften noch immer zu wenig gesellschaftliche Anerkennung (Clarke, Ellis, Peel & Riggs, 2010), was sich beispielsweise im Familienrecht oder in berufsrechtlicher Hinsicht zeigt. Schwierigkeiten können aber

auch entstehen, wenn Partner_innen uneinig darüber sind, wie offen mit der sexuellen Orientierung umgegangen werden soll. Darüber hinaus können Beziehungsformen wie die „offene Beziehung“, die unter schwulen Männern häufiger anzutreffen ist als unter heterosexuellen Paaren, für (heterosexuelle) Psychotherapeut_innen eine Herausforderung darstellen und zu Interaktionskrisen führen, wenn es den Psychotherapeut_innen schwer fällt, diese oder auch polyamoröse Beziehungen als gleichwertig gegenüber monogamen Beziehungen zu betrachten und daher dazu tendieren, den Klient_innen eigene präferierte Lebensmodelle nahezu legen.

Welche Lebensmodelle Lesben, Bisexuelle und Schwule im Rahmen der eigenen Identitätsentwicklung für sich wählen und in der Therapie reflektieren können, sollte somit nicht vom Gusto der hetero-, bi- oder homosexuellen Psychotherapeut_innen abhängen. Dies trifft ebenso auf den möglichen Kinderwunsch von Lesben und Schwulen zu. In der Psychotherapie sollte zwar geprüft werden, ob lesbische und schwule Klient_innen (nur) einen Kinderwunsch angeben um – entgegen ihrer eigenen Bedürfnisse – verinnerlichten, heteronormativen Vorstellungen zu entsprechen oder ob ein intrinsischer Wunsch nach eigenen Kindern besteht. Ist Letzteres der Fall, muss es für eine Psychotherapie jedoch irrelevant sein, ob Psychotherapeut_innen darin ein begrüßenswertes Lebensziel sehen, ob die eigene private Meinung die ist, dass Kinder eher bei Heterosexuellen aufwachsen sollten oder ob in Regenbogenfamilien eine Anbiederung an heterosexuelle Lebensformen gesehen wird. Psychotherapie ist der Ort, an dem Klient_innen auf fundiertes Fachwissen, auf Diversity-Kompetenz und Respekt gegenüber individueller Lebensgestaltung treffen sollten und nicht auf ein Gegenüber, das ihnen bestimmte Lebensentwürfe empfiehlt. Genauso wenig wie Psychotherapeut_innen versuchen sollten, Klient_innen vom Modell der monogamen Partnerschaft zu überzeugen, sollten sie darauf drängen, dass ihre Klient_innen ein mögliches Bedürfnis nach einer monogamen Partnerschaft aufgeben. Dass Psychotherapie im Hinblick auf die Lebensentscheidungen der Klient_innen wertneutral sein soll, ist eine Selbstverständlichkeit. Dennoch gelingt es uns Psychotherapeut_innen häufig nicht, eine neutrale Position einzunehmen, wenn wir uns von eigenen (unhinterfragten) Werten und Normsystemen, die wir aufgrund unseres privaten Umfelds entwickelt haben, leiten lassen. Um Klient_innen fachlich gerecht zu werden, ist es daher wichtig, implizite persönliche Wertvorstellungen im Rahmen

von Selbsterfahrung und Intervention in regelmäßigen Abständen zu reflektieren, sich diese bewusst zu machen, sie zu explizieren und somit im therapeutischen Prozess professionell zu arbeiten, indem die Auswirkung eigener Wertvorstellungen auf das eigene therapeutische Handeln besser kontrolliert werden kann. Damit wären wir beim nächsten Thema:

8. Die Reflexion eigener Haltungen und möglicher Vorurteile hilft, in der Psychotherapie sich auf die Bedürfnisse der Klient_innen einzustellen

Ein Zitat aus einem Film von Rosa von Praunheim (1971) veranschaulicht, dass es auch Lesben und (wie in diesem Beispiel) Schwule sein können, die ihresgleichen „in Schubladen stecken“, ideologisch geprägte Erwartungen daran haben, wie Lesben und Schwule sein sollten und diesen somit eine selbstbestimmte Lebensführung nicht zugestehen:

„Die Mehrzahl der Homosexuellen gleicht dem Typ des unauffälligen Sohnes aus gutem Hause, der den größten Wert darauf legt, männlich zu erscheinen. Sein größter Feind ist die auffällige Tunte. Tanten sind nicht so verlogen wie der spießige Schwule. Tanten übertreiben ihre schwulen Eigenschaften und machen sich über sie lustig. Sie stellen damit die Normen unserer Gesellschaft in Frage und zeigen, was es bedeutet, schwul zu sein.“

Dieses Zitat zeigt exemplarisch, dass auch Homonormativität Schaden anrichten kann. Das Zitat suggeriert beispielsweise, dass Schwule nur dann „authentisch“ sein könnten, wenn sie sich weniger maskulin als „durchschnittliche Heterosexuelle“ geben würden, weil eben dies „das Schwulsein“ ausmache. In solchen Haltungen schwingt der Vorwurf mit, dass Schwule, die nicht dem gängigen Klischee entsprechen, sich selbst verleugnen würden. Wie Grossmann (2000) sowie Philipps und Over (1992) aufzeigen konnten, gibt es jedoch genauso wenig „die“ prä-homosexuelle Kindheit, wie es „den“ prototypischen Schwulen gibt. Carrier (1986) kritisiert, dass bei der Theoriebildung zu Gender(non)konformität mit großer Regelmäßigkeit die Befragten außen vor bleiben, bei denen es keine enge Verknüpfung von Homosexualität und Gendernonkonformität in der Kindheit gibt. Diese Verzerrung zwischen Realität und Vorurteilen spiegelt sich auch

darin wider, dass viele Schwule sich durch das Klischee des nicht-maskulinen Mannes nicht angemessen dargestellt fühlen und somit auch unter solchen Stereotypisierungen leiden. Vorurteile verstärken sich zudem, wenn auch im Forschungsrahmen, wie von Carrier (1986) kritisiert, nicht alle Personengruppen ausreichend Erwähnung finden. Letztlich sind lesbische und schwule Psychotherapeut_innen nicht davor gefeit, ihre Klient_innen durch persönliche, möglicherweise *homonormative* Werthaltungen zu diskriminieren. Sie, aber auch heterosexuelle Psychotherapeut_innen sollten ihre Einstellungen zu Lesben und Schwulen prüfen, um sich in der Therapie nicht von eigenen (positiven oder negativen) Vorurteilen und präferierten Wertesystemen leiten zu lassen. Dies ist umso wichtiger, als gesellschaftliche Entwicklungen (z. B. Zunahme polyamoröser Beziehungen), die gegebenenfalls das Leben der Klient_innen prägen können, womöglich erst mit zeitlicher Verzögerung in Weiterbildungen sowie im Leben der Psychotherapeut_innen und Berater_innen ein Thema werden.

9. Weitere Aspekte, die sich aus unterschiedlichen Erfahrungen, Lebensbedingungen und Lebensentwürfen von Lesben, Bisexuellen und Schwulen ergeben, runden das Seminar ab

Neben diesen Inhalten sind auch die Problematik von HIV-Infektionen, insbesondere bei schwulen und bisexuellen Männern, das Leben von Lesben, Schwulen und Bisexuellen im Alter sowie Probleme im beruflichen Kontext wichtige Inhalte des Seminars. Nicht zuletzt wird es auch um die Frage gehen, wie ein gleichberechtigter Umgang mit homo- und bisexuellen Klient_innen im kollegialen Austausch aussehen kann. Lebe ich beispielsweise Gleichberechtigung, wenn ich meinem Klinik-Team von der Bi- oder Homosexualität meiner Klient_innen ebenso beiläufig berichte wie von den Erzählungen meiner heterosexuellen Klient_innen oder käme dies nicht einem Zwangs-Outing gleich?

10. Das Seminar soll schwules, bissexuelles und lesbisches Leben erfahrbar machen

Das Seminar sollte in einem Mix aus Vortrag und Workshop durchgeführt werden. Durch Übungen und Filmmaterial sollen die Seminarteilnehmer_innen möglichst erlebnisnah realisieren, wie es sich

anfühlt, Außenseiter_in zu sein/gesellschaftlich marginalisiert zu werden, und es soll Raum geschaffen werden, um eigene Reaktionen auf lesbische, bisexuelle und schwule Inhalte sowie eigene Normen zu reflektieren. Die Folien zum Seminar werden den Teilnehmer_innen im Anschluss zur Verfügung gestellt. Ein Quiz dient am Ende des Seminars dazu, das neu erworbene Wissen zu konsolidieren.

Literatur

- Carrier, J.M. (1986). Childhood cross-gender behavior and adult homosexuality. *Archives of Sexual Behavior*, 15 (1), 89–93.
- Clarke, V., Ellis, S.J., Peel, E. & Riggs, D.W. (2010). *Lesbian, gay, bisexual, trans & queer psychology. An introduction*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gibson, S. & Hansen, S. (2012). Age and ageing. In R. Das Nair & C. Butler (Eds.), *Intersectionality, sexuality and psychological therapies. Working with lesbian, gay and bisexual diversity* (pp. 239–262). Leicester: BPS Blackwell.
- Grossmann, T. (2000). *Prä-homosexuelle Kindheiten. Eine empirische Untersuchung über Geschlechtsrollenkonformität und -nonkonformität bei homosexuellen Männern in Kindheit, Jugend und Erwachsenenalter*. Vorgelegt an der Universität Hamburg.
- Hanafi El Siofi, M. & Wolf, G. (2012). *Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen von lesbischen/bisexuellen Frauen und Trans*Menschen – eine Studienübersicht* (Meldung vom 24.04.2012). Verfügbar unter: www.vlsp.de/system/files/GewaltDiskriminierung_von-lsb_FT.pdf.
- Human Rights Campaign (2012). *Growing up LGBT in America*.
- International Lesbian and Gay Association (ILGA) (2006). *Lesbian and bisexual women's health: Common concerns, local issues*. Issue 121, March.
- Institute of Medicine (IOM) (2011). *The health of lesbian, gay, bisexual, transgender people: Building a foundation for better understanding*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Kaestle, C.E. & Holz Ivory, A. (2012). A forgotten sexuality: Content analysis of bisexuality in the medical literature over two decades. *Journal of Bisexuality*, 12, 35–48.
- Langer, P.C. (2009). *Beschädigte Identität. Dynamiken des sexuellen Risikoverhaltens schwuler und bisexueller Männer*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Mahler, L. (2010). Sexuelle Orientierung. In J. Gallinat & A. Heinz (Hrsg.), *Facharztprüfung Psychiatrie*.

rie und Psychotherapie (S. 363–370). München: Urban & Fischer.

Meyer, I. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health Sciences and Social Behavior*, 36 (March), 38–56.

Phillips, G. & Over, R. (1992). Adult sexual orientation in relation to memories of childhood gender conforming and gender nonconforming behaviors. *Archives of Sexual Behavior*, 21 (6), 543–558.

Plöderl, M. & Fartacek, R. (2009). Childhood gender nonconformity and harassment as predictors of suicidality among gay, lesbian, bisexual, and heterosexual Austrians. *Archives of Sexual Behavior*, 38 (3), 400–410.

Praunheim, R. von (1971). *Nicht der Homosexuelle ist pervers, sondern die Situation, in der er lebt*.

Sell, R. L. (2007). Defining and measuring sexual orientation for research. In I. H. Meyer & M. E. Northridge (Eds.), *The health of sexual minorities* (pp. 355–374). New York: Springer.

Wolf, G., Fünfgeld, M., Oehler, R. & Andrae, S. (2015). VLSP-Empfehlungen zur Psychotherapie und

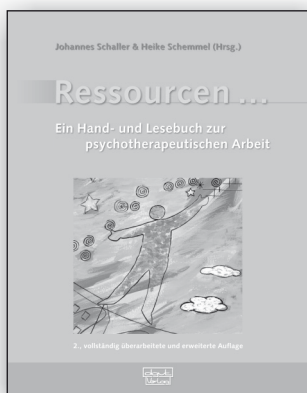
Beratung mit lesbischen, schwulen und bisexuellen Klient_innen. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 47.

Zum Autor

René Oehler ist Diplom-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut mit eigener Praxis in Stuttgart. Er hat die Empfehlungen des VLSP zur Arbeit mit Klient_innen lesbischer, schwuler und bisexueller Orientierung in Psychotherapie und Beratung mitentwickelt und führt das dargestellte Seminar (teilweise zusammen mit Marie Illic) an psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildungseinrichtungen durch.

Korrespondenzadresse

René Oehler
Breitscheidstr. 44
70176 Stuttgart
E-Mail: kontakt@psyvivendi.de



Johannes Schaller & Heike Schemmel (Hrsg.)

Ressourcen ...

Ein Hand- und Lesebuch
zur psychotherapeutischen Arbeit

2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage 2013
792 Seiten
EUR 58,-
(ermäßigt für DGVT-Mitglieder: EUR 46,-)
ISBN 978-3-87159-241-6

Dieses Buch bietet eine Übersicht über den aktuellen Diskussions- und Forschungsstand zum Schlag- und Modewort „Ressourcen“. Von den theoretischen Perspektiven ausgehend wurde der Schwerpunkt des Handbuches darauf gelegt, praktisches Hand-

werkszeug für eine ressourcenaktivierende Arbeit mit KlientInnen zur Verfügung zu stellen.

Dieses in der zweiten Auflage stark erweiterte Werk, in dem eine Vielzahl verschiedenster und renommierter AutorInnen zu Wort kommt, ist damit das Standardbuch für alle, die sich mit dem Thema „Ressourcen“ auseinandersetzen, sei es aus theoretischem Interesse oder für eine kritische Reflexion der eigenen psychosozialen Praxis.



dgvt-Verlag • Hechinger Straße 203 • 72072 Tübingen
Tel.: 0 70 71 / 79 28 50 • Fax: 0 70 71 / 79 28 51
E-Mail: dgvt-Verlag@dgvt.de • Internet: www.dgvt-Verlag.de