

# FACHTREFFEN DES VLSP

10. und 11.10.2009

im Waldschlösschen

*Gefördert aus Mitteln des Landes Niedersachsen in Kooperation mit dem SFN e.V.*

**Folgen internalisierter Homonegativität**

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Melanie Steffens &

Dipl.-Psych. Petra Geisler

# Folgen internalisierter Homonegativität

Melanie Caroline Steffens & Petra Geisler

In unserem Workshop stellen wir zunächst ein Modell vor, das dazu dienen kann, Folgen internalisierter Homonegativität zu untersuchen und zu verstehen. Es folgen eigene empirische Befunde zu internalisierter Homonegativität. Nach einer Diskussion folgt die Frage der therapeutischen Interventionsmöglichkeiten sowie abschließend die Darstellung einer kleinen Umfrage unter Psychotherapeut/innen in Ausbildung zu Wissen, Umgang und Wünschen in Bezug auf Minderheitenstress. Abschließend werden Implikationen und Maßnahmen diskutiert.

Zur Begriffsverwendung sei vorausgeschickt, dass „internalisierte Homophobie“ hier nicht verwendet wird, da es sich bei negativen Einstellungen gegenüber Schwulen und Lesben nicht um individuelle Phobien handelt, sondern um gesellschaftlich gelernte Einstellungen. Darüber hinaus ist eine phobische Reaktion auf das Selbst ein in sich widersprüchliches Konzept. Heterosexismus ist ein Oberbegriff, unter den neben Homonegativität strukturelle Faktoren und individuelles Verhalten fallen, die anzeigen, dass grundsätzlich von der Heterosexualität von Menschen ausgegangen wird (Beispiele: „Sind Sie verheiratet?“; Mädchen und Jungen werden nach ihren ersten sexuellen Erfahrungen gefragt, dabei wird vorausgesetzt, dass diese mit dem anderen Geschlecht sind; in einer Studie zur Attraktivität von potentiellen Sexualpartnern werden allen Frauen Männerbilder gezeigt, allen Männern Frauenbilder).

## I. Minderheitenstress

Abbildung 1 zeigt das Minderheitenstressmodell.

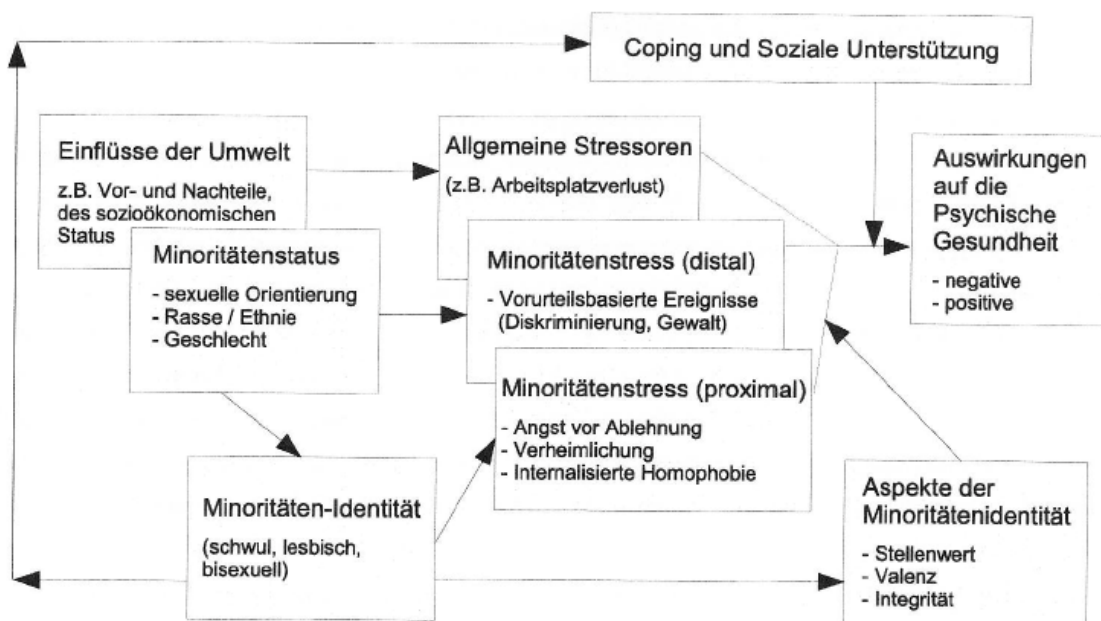


Abbildung 1: Das Minderheitenstressmodell nach Meyer (1995).

Ilan Meyer (2003) definiert „Minority stress“ als den vermehrten Stress, dem Angehörige von stigmatisierten sozialen Gruppen auf Grund ihrer sozialen Minderheitenposition ausgesetzt sind. Er setzt sich zusammen aus der gesellschaftlichen Stigmatisierung, der Erfahrung von Diskriminierung und Gewalt sowie verinnerlichter Homonegativität bei homosexuellen Menschen.

Aus dem Modell lassen sich die folgenden Hypothesen ableiten:

(1) Psychische Störungen treten bei homosexuellen Menschen häufiger auf bzw. sind stärker ausgeprägt, weil auf sie auf Grund ihrer sexuellen Orientierung mehr Stressoren einwirken, und weil gehäufte bzw. stärker ausgeprägte Stressoren zu mehr Störungen führen.

(2) „Minority stress“ kommt additiv zu den Stressoren hinzu, die alle Menschen erleben, d.h. die Herausforderung ist für die Menschen, die einer Minderheit angehören, noch um einiges größer.

„Minority stress“ ist

- a) chronisch: Er unterliegt stabilen sozialen und kulturellen Strukturen;
- b) sozial basiert: Er basiert auf sozialen Prozessen, Institutionen und Strukturen;
- c) speziell: Er kommt additiv zu den generellen Faktoren hinzu, denen alle Menschen ausgesetzt sind, z.B. Verlust des Arbeitsplatzes.

Minderheitenstress setzt sich für homosexuelle und bisexuelle Menschen zusammen aus distalen Faktoren wie vorurteilsbasierte Ereignisse (Diskriminierungen, Gewalt) und proximalen Faktoren wie Angst vor Ablehnung, Verheimlichung und internalisierte Homonegativität. Vom distalen zum proximalen wirken somit als Stressoren zum einen externale, objektive stressvolle Ereignisse und Bedingungen (chronisch und akut), daneben aber auch Erwartungen solcher Ereignisse und die Wachsamkeit, die diese Erwartungen auslösen sowie die Internalisierung von negativen gesellschaftlichen Einstellungen.

Es gibt auch stresslindernde Faktoren, z.B. Gruppensolidarität und Zusammenhalt. Dementsprechend interagieren Stress und Widerstandsfähigkeit bei der Vorhersage einer psychischen Störung.

## II. Internalisierte Homonegativität?

Internalisierte Homonegativität wurde bisher v. a. mit Fragebögen erfasst. Damit lassen sich bewusste, der Introspektion zugängliche negative Aspekte der eigenen Identität erfassen, falls Personen gewillt sind, diese negativen Aspekte vor sich und/oder anderen offenzulegen. Internalisierte Homonegativität kann durchaus auch Aspekte umfassen, die einer solchen Reflektion nicht zugänglich sind und sich in spontanen oder automatischen negativen Reaktionen niederschlagen. Um diese Aspekte zu messen, haben wir implizite Verfahren eingesetzt, die auf Reaktionszeiten basieren. Solche Verfahren wurden in den letzten Jahren in sehr vielen Studien eingesetzt, die bspw. bei sich tolerant gebenden jungen Menschen negative Einstellungen gegenüber Ausländer/innen, Schwarzen, Schwulen und Lesben etc. konstatiert haben (z.B. Steffens, 2005). Im Workshop wurde ein solches Verfahren, der Implizite Assoziationstest (IAT, Greenwald, McGhee & Schwartz, 1998), als Gruppentest durchgeführt (für eine Demonstration, siehe <https://implicit.harvard.edu/>). Demnach war die Gruppe geprägt von „internalisierter Heteronegativität und Homopositivität“.

In zwei Studien, die im Workshop berichtet wurden, haben wir mit dem IAT geprüft, ob sich internalisierte Homonegativität auf diese Weise erfassen lässt, wie viel internalisierte Homonegativität wir in Schneeball-Stichproben finden und womit sie zusammenhängt. Insgesamt nahmen 86 Lesben und 63 Schwule an den Studien teil. Die Ergebnisse zeigen, dass der allergrößte Teil der Teilnehmenden sehr positive spontane Assoziationen von „Lesben“ oder „Schwulen“ hat. In jeder Teilstichprobe gab es nur 1-2 Personen, denen man auf Basis dieser Maße ausgeprägte internalisierte Homonegativität zusprechen würde. Die Stichproben zeigten auch insgesamt hohen Selbstwert, gute soziale Integration und nur sehr wenige Symptome psychosomatischer Störungen. Wie erwartet, zeigten die Teilnehmer/innen über die Stichproben hinweg insgesamt um so weniger internalisierte Homonegativität, je mehr sie angaben, in eine schwul-lesbische Community integriert zu sein, andere Lesben/Schwule positiv zu bewerten und je länger ihr Coming-out zurücklag. Internalisierte Homonegativität hing auch mit Ergebnisvariablen zusammen: Weniger internalisierte Homonegativität ging einher mit höherem Selbstwert, besserer sozialer Integration und weniger Krankheitssymptomen.

Zum Vergleich wurden Daten einer heterosexuellen Stichprobe gezeigt, die den gleichen IAT bearbeitet hatten. Heterosexuelle Männer zeigten die erwartete positive Einstellung zu Heteros, nicht aber zur Gruppe der Schwulen, wenn auch numerisch weniger stark ausgeprägt als der oben berichtete umgekehrte Unterschied für Schwule. Heterosexuelle Frauen dagegen zeigen nicht einmal deskriptiv eine Präferenz für ihre Eigengruppe. Genauso bevorzugen heterosexuelle Männer implizit ihre Eigengruppe Männer gegenüber der Fremdgruppe Frauen, während heterosexuelle Frauen eindeutig Frauen positiver bewerten als Männer. Diese Befunde zeigen, dass die spontane positivere Bewertung der Eigengruppe durchaus nicht immer gegeben ist, so dass die Ergebnisse der homosexuellen Stichproben umso beachtlicher sind.

### III. Diskussion & Fallbeispiele

Unter den Workshopteilnehmer/innen herrscht überraschend vollständige Einigkeit, dass internalisierte Homonegativität ein allgegenwärtiges Phänomen ist. In der therapeutischen Arbeit mit Schwulen wird sie bis zu 100% der Klienten attestiert, in der Beratungsarbeit mit Lesben und Schwulen erscheint sie nicht ganz so verbreitet. Zu Beginn des Coming-outs zeigt sie sich schon darin, dass die Teilnehmerinnen in Coming-out-Gruppen nicht „lesbisch“ sagen können. Insgesamt ist sie auch da zu sehen, wo bestimmte Gruppen von Schwulen und Lesben ausgegrenzt werden (Beispiel Kontaktanzeigen: „Tunten zwecklos“, „keine Szene“). Zwar kann die internalisierte Homonegativität sich bei fortgeschrittenem Coming-out in immer subtileren Zeichen zeigen, so dass sie nur schwer und langfristig aufzudecken ist, aber die Workshopteilnehmer/innen gehen davon aus, dass sie im Allgemeinen vorhanden ist, selbst bei Klient/innen, die aus sehr akzeptierenden Elternhäusern kommen.

Gewissen Raum nimmt die Diskussion ein, ob die übersteigerten Männlichkeitsbilder von Schwulen generell Homonegativität zeigen. Viele Schwule scheinen sich als zu wenig männlich zu empfinden und ein hohes Männlichkeitsideal anzustreben. Bei Lesben ist eine ähnlich eindeutige Besetzung von Männlichkeit oder Weiblichkeit nicht zu konstatieren. Gleichzeitig ist aber auch bei heterosexuellen Männern Männlichkeit ein bedrohtes Konzept, und neuere Forschungsarbeiten zeigen, dass sie in ihrer Männlichkeit

sehr leicht zu bedrohen sind (z.B. Rudman, Dohn & Fairchild, 2007): Männlichkeit muss offenbar dauernd aktiv bestätigt werden. Möglicherweise verbirgt sich also hinter dem verbreiteten Männlichkeitsstreben Schwuler ein allgemeiner internalisierter Sexismus.

Weiterhin wird diskutiert, ob eine häufig empfundene abweisende kalte Atmosphäre in der Szene ein Zeichen kollektiver beschädigter Identitäten ist. Eingewendet wird, dass auch in heterosexuellen Discos Coolness vorherrscht, dass stark kohäsive Gruppen (wie der VLSP) nicht kalt sind, dass in anderen Kulturen, z.B. außerhalb Deutschlands, eine freundlichere Atmosphäre herrscht und dass die empfundene Coolness auf einen Abwehrmechanismus angesichts der Häufung potentieller Sexualpartner zurückzuführen sein könnte. Die kalte Atmosphäre in der Szene kann also keineswegs eindeutig als Zeichen internalisierter Homonegativität gewertet werden.

#### IV. Therapeutische Interventionsmöglichkeiten?

Aus Zeitgründen und wegen der Komplexität des Themas wurden therapeutische Interventionsmöglichkeiten gegen internalisierte Homonegativität im Workshop nicht diskutiert. Vorab haben wir aber aus der Verhaltenstherapie folgende gesammelt, die hier kurz aufgeführt sein sollen: Psychoedukation, Exposition und Konfrontation, Kognitive Interventionen, Rollenspiele, Soziales Kompetenztraining, Problemlösetraining, Kommunikationstraining, Stressbewältigungstraining, Angstbewältigungstraining, Selbstverbalisationstraining, Selbstverstärkung, Entspannungstraining, Modelllernen, Imaginative Verfahren.

#### V. Wie gehen PIA mit dem Thema „sexuelle Orientierung“ um?

Eine aktuelle Umfrage unter 20 Ausbildungskandidaten/innen hat ergeben, dass 51% bereits im Rahmen von Therapien Erfahrungen mit homosexuellen Patienten gemacht haben. 75% hielten ihr Wissen bezüglich der spezifischen Probleme homosexueller Menschen und über Minderheitenstress für nicht ausreichend. 42% sind gezielt auf Probleme eingegangen, die sich aufgrund der sexuellen Orientierung der Betroffenen ausgebildet haben. 89% wünschen sich entsprechende Ausbildungsinhalte. 60% gaben an, Fortbildungen bezüglich Problemen rund um das Thema sexuelle Orientierung nur dann zu besuchen, wenn sie dafür Fortbildungspunkte bekommen würden. 95% wünschen sich ein entsprechendes Manual, das Informationen beinhaltet über Probleme, die mit der sexuellen Orientierung einhergehen, wie z.B. Minderheitenstress, Coming-out als auch über therapeutische Möglichkeiten, mit diesen Problemen umzugehen.

Im Workshop wird diskutiert, wie es realisierbar ist, diese Inhalte in die Ausbildung zu integrieren. Ein entsprechender Schritt ist, dass sich schwule Therapeuten und lesbische Therapeutinnen als Ausbilderinnen zur Verfügung stellen und entsprechende Module anbieten. Weitergehend und langfristig sollte aber das Thema sexuelle Orientierung (sowie allgemeiner die Achtsamkeit gegenüber Minderheiten) in Form eines Mainstreaming in die Ausbildung integriert sein.

Ein Manual zur Therapie mit Lesben und Schwulen wird eher als Gefahr denn als Chance angesehen. Zum einen bestehe eine Pathologisierungsfahr, zum anderen reiche ein Manual nicht aus: eine persönliche und aktive Auseinandersetzung mit dem Thema sei vielmehr erforderlich.

Als relativ unaufwändige, aber möglicherweise sehr effektive Maßnahme wird geplant, auf der Internetseite des VLSP eine Positivliste von Ausbildungsinstituten zu veröffentlichen, bei denen es Module zur sexuellen Orientierung gibt. Zu diesem Zwecke werden möglichst viele Ausbildungsinstitute angefragt, ob sie entsprechende Module anbieten, so dass sie aufgeführt werden können. Diese einfache Anfrage wird in der aktuellen Konkurrenzsituation um Ausbildungsteilnehmer/innen hoffentlich auch als Anstoß dienen, solche Module in die Ausbildung zu integrieren. Gleichzeitig können im Zuge dieser Schreiben die Institute auf die Leitlinien zur Psychotherapie mit Schwulen und Lesben auf der Internetseite aufmerksam gemacht werden. Dieser Plan wird als guter Schlusspunkt für den Workshop angesehen.

#### Literatur

- Greenwald, A. G., McGhee, D. E., & Schwartz, J. L. K. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: The Implicit Association Test. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 1464-1480.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*, 674-697.
- Rudman, L. A., Dohn, M. C., & Fairchild, K. (2007). Implicit self-esteem compensation: Automatic threat defense. *Journal of Personality and Social Psychology, 93*, 798-813.
- Steffens, M. C. (2005). Implicit and explicit attitudes towards lesbians and gay men. *Journal of Homosexuality, 49*, 39-66.