

PSYCHOHYGIENE

Zur Psychologie des Alltags

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

Verruchte, Perverse, Kranke, Unsichtbare

Ein historischer Rückblick über das Schicksal von Lesben und Schwulen

Homosexualität, ob Schwule oder Lesben, ist ein heikles Kapitel, stellen sogar die Psychologen und Psychiater fest, die sich mit diesem Thema beschäftigen. Und dies heute noch. Zwar werden die Betroffenen nicht mehr (offiziell!) als krank eingestuft, aber gesellschaftlich integriert sind sie deshalb noch lange nicht. War das immer so? Und wenn nein, wann begann jene Sicht des Phänomens, die es homosexuellen Männern und Frauen zumindest die letzten 150 Jahre schwer gemacht hat, ihr Leben zu leben (denn der sexuellen „Abartigkeit“ folgte ja dann in der Regel auch die gesellschaftliche Ausgrenzung)? Und wer war an dieser Stigmatisierung, ja Diskriminierung beteiligt? Mit welchen Gründen und Argumenten? Und schließlich: was erzwang die Wende, wenigstens wissenschaftlich? Und hat diese Kurs-Korrektur auch den psychiatrischen und psychologischen Alltag erreicht, von der Allgemeinheit erst einmal zu schweigen?

Dies alles sind Fragen, die wenigstens einer kurzen historischen Erläuterung bedürfen. Nachfolgend deshalb ein solcher Auszug aus dem Fachbuch *anders ver-rückt?! – Lesben und Schwule in der Psychiatrie*.

Homosexualität – ein leidvolles Kapitel in der Geschichte der westlichen Gesellschaft im Allgemeinen sowie der Medizin, vor allem aber Psychologie und Psychiatrie im Speziellen. Trotz aller Versuche, das Licht der Aufklärung und der Emanzipation in das Dunkel der Ausgrenzung von schwulen Männern und lesbischen Frauen zu bringen, herrscht im Alltag selbst in unserer aufgeklärten Zeit letztlich nichts anderes als heimliche oder offene Unterdrückung – dem „Zeitgeist“ entsprechend.

Schwule Männer wurden als Psychopathen und Abartige klassifiziert, lesbische Frauen (wenigstens nur) ignoriert, ihre Lebensformen jedenfalls nicht ernst genommen. Wer das nicht glaubt, lese einfach in den soziologischen Studien nach, die sich mit den Biographien der Betroffenen in den 50er, 60er und noch 70er Jahren des letzten, des 20. Jahrhunderts beschäftigen, geprägt von offenen oder versteckten Repressalien der Justiz, von Zwangsbehandlungen und „Heilungsversuchen“ seitens der Psychiatrie, der immer etwas Kustodiales (als übertrieben Behütendes) bis Konservativ-Rückschrittliches anhaftete und selbst der Psychologie, die sich ja eher progressiv gab.

Noch 1978 konnte in führenden US-amerikanischen Psychiatrie-Kreisen die Homosexualität generell mit einer schweren und kaum heilbaren narzisstischen Störung gleichgesetzt werden. Das war ganz im Sinne der Mehrheit der dortigen Gesellschaft.

Allerdings versuchte schon damals die weltweit führende Amerikanische Psychiatrische Vereinigung (APA) die Diagnose Homosexualität aus ihrem Lehrbuch, dem Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen – DSM-II zu streichen, was ihr wenigstens in der kommenden Auflage 1980 gelang. So galt nicht mehr die Homosexualität an sich als behandlungs- und veränderungswürdig, sondern „nur“ die Störungen, die auftreten können, wenn ein Individuum die sozialen Schwierigkeiten und Benachteiligungen zu bewältigen sucht, die eine homosexuelle Existenz mit sich bringt.

Auf der fachpolitischen Ebene waren damit die Weichen zwar gestellt und das Signal zu einer sachlich fundierten und nicht mehr von Ressentiments geleiteten Diagnostik und Therapie gegeben. Freilich waren die Vorurteile damit noch nicht ausgeremert. Nach wie vor gibt es feindselige Berichte, sogar aus der psychotherapeutischen Praxis, von Ignoranz und abwertenden Lehr-Inhalten, selbst in der Psychotherapie-Ausbildung, ganz zu schweigen.

Trotzdem hat sich gerade die Psychologie hier etwas „freigeschwommen“, versucht die Herrschaft des Vorurteils zu brechen. Die Psychiatrie hingegen, also diejenige Fachrichtung, die Schwulen und Lesben ihre Diskriminierung im 20. Jahrhundert eigentlich „eingebrockt“ hat, hält sich nach wie vor bemerkenswert bedeckt. Da brauchte es erst eine Initiative der Betroffenen selber, konkret des Verbands Lesbischer Psychologinnen und Schwuler Psychologen in Deutschland (VLSP), gemeinsam mit der Psychologischen Lesben- und Schwulenberatung Rhein-Neckar (PLUS) und unterstützt von dem Projekt RISPE (Rehabilitation und Integration für Schwule mit Psychiatrie-Erfahrung), die den ersten deutschen Fachkongress zum Thema Psychiatrie und Homosexualität ausrichteten.

Wichtige aktuelle Beiträge dieses Kongresses finden sich nun in dem Sammelband „*anders ver-rückt?! Lesben und Schwule in der Psychiatrie*“:

U. Biechele, Ph. Hammelstein, Th. Heinrich (Hrsg.):

ANDERS VER-RÜCKT?!

Lesben und Schwule in der Psychiatrie

Jahrbuch Lesben – Schwule – Psychologie 2006

Pabst Science Publishers, Lengerich u. a. 2006

153 S., € 15,00. ISBN: 3-89967-305-0

Nachfolgend ein kurz gefasster Auszug von Frau Professor Melanie Caroline Steffens von der Friedrich-Schiller-Universität Jena und Erin Marie Thompson, vormals Universität Trier, mit einem historischen Rückblick zum Thema, eindrucksvoll komprimiert unter dem Titel *Verruchte – Perverse – Kranke – Unsichtbare*.

Blick zurück ins Dunkel

Bezeichnend ihr einleitender Satz: Der historische Blick auf Psychologie und Homosexualität ist ein Blick ins Dunkel: Es gibt wenig Erfreuliches und umso mehr Erschreckendes, wie Medizin, Psychiatrie und Psychologie ohne jeglicher Erhärtung seitens empirischer Forschungs-Ergebnisse zur Unterdrückung, zur Verfolgung und zum Leiden von Schwulen und Lesben beigetragen haben.

Interessant auch die Einseitigkeit des wissenschaftlichen Interessenspektrums, falls überhaupt und dann natürlich negativ: So befasste sich die entsprechende Forschung fast ausschließlich mit homosexuellen Männern. Den Lesben hat dies allerdings wenig geholfen.

Dabei war die gleichgeschlechtliche Liebe schon seit Jahrtausenden eine Quelle großer Freude für erstaunlich viele Menschen jeglichen Standes, jeglicher Herkunft, jegliches Berufes, jeglicher Konfession. Die Homosexualität als Ziel von Skepsis, Kritik oder Unterdrückung war erst eine Entdeckung des 19. Jahrhunderts. Seit dieser Zeit werden in unserer Kultur homosexuelle Menschen als eigene Kategorie angesehen, getrennt von den Heterosexuellen (ein Begriff, der viel später erfunden wurde).

Im Laufe der „Verstädterung“ sammelte sich jedoch nach und nach eine „kritische Masse“ derjenigen an, die man als „homosexuell“ zu bezeichnen pflegte. Auf diese Weise mussten sich auch deutsche Ärzte (beiderlei Geschlechts) mit der Frage beschäftigen, welches sexuelle Verhalten nun „normativ“ sei und welches nicht.

Mitte des 19. Jahrhunderts ging man dabei aber noch nicht so extrem vor wie einige Jahrzehnte später. Zumindest sah man diese „andere Veranlagung“ als nicht grundsätzlich krankhaft an.

Wenn eine „Heilung“ anstand, dann wurden in der Medizin, vor allem in Psychiatrie und Psychologie, jeweils jene Mittel eingesetzt, die gerade aktuell waren. Dazu gehörten vor allem „gesundheitsförderliche Bewegung an der frischen Luft“ und insbesondere Fahrradfahren mit körperlicher Ermüdung. Auch gezielte Ruhepausen waren im Gespräch, gleichzeitig aber auch der Besuch von Prostituierten, um das „heterosexuelle Gleichgewicht wieder herzustellen“ (was aber auch Kritik provozierte: „diese Therapie scheint mir schlimmer als die Krankheit selber“).

Auch die Heirat und die damit verbundenen heterosexuellen Verpflichtungen waren im Gespräch, eine Selbsttherapie, die tatsächlich nicht wenige Schwule und Lesben gezielt ausprobiert haben dürften; man spricht von jedem 5. Mann und jeder 3. Frau.

Psychodynamische Erklärungs- und Behandlungs-Ansätze

Seit Beginn des 20. Jahrhunderts dominierten die psychodynamischen Ansätze in Psychologie und Psychiatrie. Das richtete das Augenmerk auf die psychosexuelle Entwicklung des Kindes. Prompt wurde die Homosexualität als Störung dieser Entwicklung angesehen.

Männliche Homosexuelle sollten einer überbeschützenden, zu engen Mutter-Beziehung und gleichzeitig einem gestörten Vater-Sohn-Verhältnis ausgeliefert gewesen sein. Das führe zu einer übergroßen Angst vor Frauen und zum Ersatz-Liebesobjekt, dem Mann. Wenn dem so gewesen wäre, dann hätten die Bemühungen der Psychoanalytiker mehr Erfolg haben müssen, Schwule durch Psychotherapie zu „heilen“. Das wurde zwar oft behauptet, aber nie statistisch bewiesen.

Jedenfalls gibt es bis heute keine empirische Untermauerung der Hypothese: „neurotische Fehlentwicklung als Grundlage für Homosexualität“. Angesichts der großen Unterschiede zwischen den Kulturen ist dies wohl auch generell nicht zu erwarten.

Leider gehört die Psychoanalyse bis heute zu den konservativsten Kräften in der Psychologie, nicht zuletzt in dieser Frage. Allerdings bewegt sich etwas innerhalb psychoanalytischer Denkmodelle. Was dabei für die Betroffenen konkret herauskommt, bleibt abzuwarten.

Verhaltenstherapie von Masturbations-Phantasien bis Elektroschock

Die verhaltenstherapeutischen Ansätze in der Psychotherapie gehen davon aus, dass ein Kind als „Tabula rasa“ (lat.: „abgeschabte Tafel“, d. h. im übertragenen Sinne für ein unbeschriebenes Blatt) geboren, sein Verhalten erst durch die Lern-Geschichte geprägt wird. Damit wäre auch die sexuelle Orientierung zunächst nicht festgelegt. Erst Verstärkung und Bestrafung führten dazu, dass sexuelle Befriedigung von bestimmten Lustobjekten erwartet wird, von anderen nicht. Homosexualität entstünde also laut dieser (behavioristischen) Ansätze durch Lern-Erfahrungen, nach denen sexuelle Befriedigung mit gleichgeschlechtlichen, aber nicht gegengeschlechtlichen Individuen verbunden wird.

Wenn dem so wäre, müsste man das Gelernte auch wieder aktiv *verlernen* können, wenn es gewünscht wird. Das wurde auch versucht, bis hin zur „Aversions-Therapie mit Elektroschock“. Die experimentelle Kopplung des unangenehmen Elektroschocks an projizierte Männerbilder und die angenehme Erleichterung nachfolgender Frauenbilder ohne Schock sollte also „Normalität“ im gesellschaftlichen Sinne konditionieren. Auch mit „richtigen“ und „falschen“ Masturbations-Phantasien wurde experimentiert. Die Ergebnisse – ohnehin auf kleine Untersuchungs-Kollektive beschränkt, wer mag es beklagen –, sind jedenfalls nicht bis zur generellen Anwendungs-Empfehlung gereift.

Medikamentöse Behandlungsversuche: von Rauschdrogen bis zu Sexualhormonen

Auch Medikamente wurde eingesetzt, und zwar schon sehr früh, also vor über 100 Jahren (Salzlösungen, Bromide, Strychnin, ja Cannabis (Haschisch), Kokain und LSD). Davon ist heute nicht mehr die Rede.

Mit der Entdeckung der Sexual-Hormone und ihrer Wirkung auf das menschliche Verhalten begannen dann entsprechende Hormon-Versuche, beispielsweise mit Testosteron bei homosexuellen Männern. Dadurch wurde – wie zu erwarten – der Sexualtrieb zwar drastisch erhöht, die Richtung des Begehrens aber nicht verändert. Weshalb man zum Gegenteil, zu Östrogenen, also weiblichen Sexualhormonen für Männer griff, um wenigstens den „abnormen sexuellen Trieb“ zu minimieren. Wieder – wie zu erwarten – ging dabei die Libido zurück (einschließlich Gewichtszunahme und Busen-Wachstum), die eigentlichen Bedürfnisse aber nicht.

Eine genetische Schiene nicht ausgeschlossen

Die biologische Forschung brachte aber immerhin eines zu Tage: Eine genetische Basis, die für die sexuelle Richtung zumindest nicht zu vernachlässigen ist. So ist bei eineiigen Zwillingen die Übereinstimmung der sexuellen Orientierung höher als bei zweieiigen, aber auch nicht 100%, was neben der genetischen Ausgangslage noch andere Faktoren mit ins Spiel bringt. Auch

wurde gerade bei den Zwillingsstudien deutlich, dass vor allem schwule Männer auffällig viele schwule Onkel und Cousins mütterlicherseits haben, so die Wissenschaftler. Das wäre aber dann therapeutisch auch nicht zu ändern. Auf jeden Fall lautet die

wissenschaftliche Schlussfolgerung:

Es gibt keine überzeugenden Belege für die gewaltsame (wenn auch therapeutisch intendierte) Veränderung sexueller Orientierung, zumal eine „erfolgreiche Therapie“ in der Regel nur eine zeitlich begrenzte homosexuelle Trieb-Unterdrückung zu sein pflegt. Das schließt aber nicht aus, dass immer wieder Menschen, die sich im Laufe ihres Lebens als lesbisch oder schwul definiert haben, auch wieder einmal heterosexuelle Seiten an sich entdecken. Solche „Spontan-Remissionen“ werden dann gern als Behandlungserfolge gewertet, die die „Homosexualität wegtherapiert“ hätten.

Doch im Grunde müssen insbesondere die psychoanalytisch orientierten Psychotherapeuten zugeben: Homosexualität kann weder psychodynamisch im Kern verstanden, noch in die so genannten „normalen Impulse“ um-orientiert werden. Im Übrigen gibt es ja auch sowohl den Wunsch als auch gelegentlich sogar die Versuche, das Umgekehrte zu wagen: von der Heterosexualität zur Homosexualität. Dies am ehesten im Sinne von „sich endlich trauen, was in einem steckt“ (Ziel: unbelasteter, ja glücklicher schwul zu sein bzw. sein zu dürfen).

...und plötzlich gesund

Die offizielle Wende kam schließlich mit einem ganz bestimmten Datum, induziert bzw. letztlich wissenschaftlich und damit auch auf vielen Ebene gesellschaftlich erzwungen durch die Amerikanische Psychiatrische Vereinigung (APA), die die Homosexualität in ihrem bereits erwähnten und weltweit wegweisenden Lehrbuch des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen (DSM) aus ihrer Krankheits-Klassifikation löschte (und nur noch die so genannte „ego-dystone Homosexualität“ beibehielt, also wenn die Homosexualität nicht der eigenen Wesensart entspricht). Oder mit der trockenen Bemerkung aus einem amerikanischen Psychologie-Lehrbuch: „Am 14. Dezember 1973 waren die Homosexuellen geistig kranke, sexuell Abartige. Am 15. Dezember 1973 waren die Homosexuellen nicht mehr krank“ (P.G. Zimbardo, 1983).

Allerdings war das nicht die „Frucht wissenschaftlicher Erkenntnis“, sondern der Druck amerikanischer Schwulen- und Lesben-Verbände. Und deren langer Arm reichte nun doch nicht bis zur Weltgesundheitsorganisation (WHO), die die Homosexualität erst Jahre später aus ihrer Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD) als Krankheit entfernte. Solche Diskrepanzen

lassen den Respekt vor der Wissenschaft leider nicht gut gedeihen, sowohl was die Einsicht als auch die geographische Verteilung anbelangt.

Nach wie vor zögerliche Entwicklung

Aber auch bei der Gründung von Interessenverbänden (z. B. homophiler Psychologen beiderlei Geschlechts) gab es ähnliche Zeitverzögerungen, sowohl in den USA als auch in Europa. Doch auch das hat sich inzwischen geändert. So gibt es nicht nur entsprechende Verbände, sondern auch konkrete psychologische Forschungsrichtungen (z. B. gay affirmative psychology), die nicht nur Einzel-Schicksale, sondern auch die so genannten „Regenbogen-Familien“ wissenschaftlich begleiten.

Völlig ausgeräumt sind aber entsprechende Animositäten auch hier noch nicht ganz. Noch immer gehen viele Psychologen und Psychiater vom alten Krankheitsmodell der Homosexualität aus. Auch werden offen auftretende Lesben oder Schwule nicht von allen psychoanalytischen Ausbildungs-Institutionen zugelassen. Die Begründungen sind ausweichend, zielen aber letztlich darauf hin, das „abweichende Sexualverhalten“ noch immer als krankhaft darzustellen, was als Hindernis für eine entsprechende Therapeuten-Ausbildung gilt. Das dem nicht so ist, zeigen dann die schwulen und lesbischen Ausbildungskandidaten, die sich in diesem Punkt bedeckt halten, als sexuell unauffällig gelten und so erfolgreich sind wie ihre Kollegen.

Probleme im gutachterlichen und therapeutischen Alltag

Auch in der gutachterlichen Beurteilung scheinen Schwule und Lesben in vielen Fällen negativer wahrgenommen zu werden als Heterosexuelle. Das lässt sich sogar experimentell beweisen. Und wenn diese Menschen tatsächlich seelische Störungen anderer Art haben, dann scheint es in nicht wenigen Fällen günstiger zu sein, diese Neigung den Therapeuten nicht zu offenbaren. Zu sehr werde das ganz anders gelagerte Problem dann auf die Homosexualität eingegrenzt, die in den Augen der behandelnden Psychologen und Psychiater dann auch auf alle anderen Lebensbereiche durchschlage.

Diese Einstellung muss übrigens nicht nur negativ sein, auch eine positive Sicht führt – bewusst oder unbewusst – zu immer der gleichen Schwerpunkt-Verlagerung, was die berichteten Probleme und die therapeutische Wertung anbelangt. Offensichtlich haben heterosexuelle Therapeuten beiderlei Geschlechts oft unüberwindbare Schwierigkeiten, vor allem wenn lesbische oder schwule Klienten über ihre Sexualität sprechen. Ihnen ist einfach der „verstehende Zugang“ nicht gegeben. Hier besteht nach Ansicht der zuständigen Experten auch erheblicher Fortbildungsbedarf.

Schlussfolgerung

Schwule und Lesben sind anders. Das ist keine Diskriminierung, das ist eine Realität, der man sich stellen muss. Die psychologische und vor allem die psychiatrische Forschung haben hier noch erheblichen Nachholbedarf.

Natürlich ist die Diskriminierung von Lesben, Schwulen und sogar Bisexuellen heute subtiler als früher, aber immer noch wahrnehmbar. Vor allem erfahren diese Menschen weniger offene Unterstützung und wenn, dann viel inkompetente Hilfe, auch von den Fachleuten.

Da sich aber immer mehr Menschen dazu bekennen und damit auch immer häufiger deutlicher wird, wie viele ihre eigenen Nöte haben (nicht mehr als die Heterosexuellen, aber doch mehr, als bisher verschwiegen werden musste), sollte die Hoffnung zur Realität werden, dass auch Schwule, Lesben und Bisexuelle in gesellschaftlicher Selbstverständlichkeit die gleiche psychosoziale Versorgung erfahren wie Heterosexuelle.

LITERATUR

Reichlich Literatur, und zwar sowohl allgemein verständlich als auch aus Fachkreisen pro und contra. Eine Aufzählung der auch nur neuesten Beiträge würde jeden Rahmen sprengen.

Eine gute Übersicht und Auswahl findet sich in dem besprochenen Sammelband

Biechele, U. u. Mitarb. (Hrsg.): anders ver-rückt?! Lesben und Schwule in der Psychiatrie. Jahrbuch Lesben – Schwule – Psychologie 2006. Pabst Science Publishers, Lengerich 2006