

Leitlinien für die Beratung mit lesbischen Frauen

Empfehlungen für die Psychotherapeut_innen

Bewusstheit der Therapeut_innen über die Ausmaße der eigenen homosexuellen Gefühle, der eigenen heterosexistischen Voreingenommenheit und Homophobie

Hierzu gehört zunächst das Wissen um die bisexuelle Grundausstattung des Menschen, das Kontinuum (statt der Dichotomie), auf dem menschliche Sexualität dargestellt werden kann, und die Variabilität der sexuellen Orientierung im Laufe des Lebens. Bei einer fehlenden Klarheit über die eigenen homosexuellen Anteile und die damit verbundenen Gefühle können gravierende Probleme in der Gegenübertragung auftreten. Die Analyse auf Selbsterfahrungsebene bzw. Kenntnis der eigenen Wertvorstellungen, der Ängste, Unsicherheiten und Abwehrstrukturen in Bezug auf die eigene sexuelle Orientierung bilden die Grundlage für das Vermeiden von Abwertungen der Klientin, für eine wertschätzende Grundhaltung und eine Empathie in die Gefühls- und Lebenswelt lesbischer/ lesbisch empfindender Klientinnen.

Wertschätzende Grundhaltung

Als am wichtigsten für die Therapie mit lesbischen/ lesbisch empfindenden Frauen gilt sowohl in der Fachliteratur als auch bei den von uns befragten Frauen eine die lesbische Orientierung wertschätzende Grundhaltung. Dazu gehört Offenheit der lesbischen Klientin gegenüber, das Fehlen jeglicher Pathologisierung der lesbischen Liebe, die über politisch korrekte Toleranz hinausgehende wirklich vorbehaltlose Akzeptanz und Anerkennung der Homosexualität als eine der Heterosexualität gleichwertige Variante sexueller Orientierung (Wiesendanger 2001). Auf das Fehlen einer solchen Grundhaltung reagieren lesbische/ lesbisch empfindende Frauen am sensibelsten. Sie verspüren dann eine Atmosphäre, in der es ihnen gefährlich erscheint, das Thema offen anzuschneiden (Falco 1993).

Wissensaneignung über lesbische Lebensweisen

Es wäre wünschenswert, wenn der/die Therapeut/in ein Interesse an und ein Basiswissen über lesbische Lebenszusammenhänge hat, ein Wissen über relevante Themen, Dynamiken und Konfliktfelder, über typische Szene- und Diskriminierungserfahrungen, über Probleme lesbischer Mütter etc.. Auch wenn die Klientin die Expertin für die Spezifika lesbischer Lebensweisen ist, ist es primär die Aufgabe der/des Therapeutin/en, sich zumindest in groben Zügen aktiv zu informieren, nicht Sache der Klientin, ein entsprechendes Wissensdefizit der/des Therapeutin/en auf Kosten ihrer knapp bemessenen Therapiezeit auszugleichen. Ohne dass dies als Empfehlung gemeint sein kann, ist erfahrungsgemäß ein unmittelbarer Kontakt der/des Therapeutin/en zu lesbischen Lebensstilen und zu lesbischer Kultur und ein direkter Kontakt zu lesbischen Frauen hilfreich. Es geht darum, die Ähnlichkeiten in den Lebens- und Erfahrungswelten von lesbischen und heterosexuellen Frauen zu kennen, vor allem aber auch die Unterschiede nicht zu leugnen. Lesben fühlen sich z.B. oft nicht ernst genommen durch eine Gleichsetzung lesbischer und heterosexueller Beziehungserfahrungen (Eden & Wolterbeck 1990, Falco 1993, Wiesendanger 2001, Rauchfleisch u.a. 2002).

Kenntnis der spezifischen Belastungen und Stressoren in der Biographie von Lesben

Viele Erfahrungsbereiche einer lesbischen Biographie sind heterosexuellen TherapeutInnen fremd. Es ist aber wichtig, die objektiven Lebensumstände der Klientin in ihrer Bedeutung für die emotionalen Konflikte zu

berücksichtigen. Es geht hier um die Entwicklung einer speziellen „Hellhörigkeit“ für bestimmte Themen (Rauchfleisch u.a. 2002): Das Verbergen zentraler Aspekte der eigenen Identität, Auswirkungen von Unterdrückung und Unsichtbarkeit, die besonderen Belastungen eines Coming-out, die Selbstdestruktivität der internalisierten Homophobie, die oft fehlende oder nur eingeschränkte Akzeptanz der Partnerin durch die Familie, nicht vorhandene Rollenmodelle etc. hinterlassen Spuren, die die/der Therapeutin/en in ihrem Entstehungszusammenhang erkennen können sollte.

Stärkung des Selbstwertgefühls der Klientin als lesbische/ lesbisch empfindende Frau Therapeut_innen, die lesbischen Klientinnen gerecht werden wollen, sollten nicht nur negative Bewertungen unterlassen, sondern in der Lage sein, auf eine aktive Art und Weise die Gleichwertigkeit dieses Lebensstils aufzuzeigen. Dies ist u.a. notwendig, um das Selbstwertgefühl der Klientin in einer allseits heterosexuell organisierten und Homosexualität ablehnenden Umwelt zu stärken. Angesichts der Sozialisation der Therapeut_innen in einer heterosexistischen Gesellschaft ist anzunehmen, dass eine positive Einstellung zur lesbischen Liebe nicht von alleine entsteht. Daher ist vor allem bei heterosexuellen Therapeut_innen eine aktive Auseinandersetzung mit dieser Lebensweise erforderlich.

Unterstützung der Klientin im Umgang mit Diskriminierungserfahrungen

Die von der Klientin berichteten Diskriminierungserfahrungen sollten von der/dem Therapeutin/en nicht geleugnet werden, wenn er z.B. in vordergründig liberaler Haltung meint, dass Homosexualität gesellschaftlich längst akzeptiert sei. Oft geht es vielmehr darum, den Blick der Klientin für Diskriminierungen, die sie selbst bagatellisiert, als solche zu benennen als Voraussetzung für die Erarbeitung effektiver Selbstbehauptungsstrategien.

Phasenspezifisches Vorgehen bei Coming-out-Problemen

Die Mehrzahl der lesbischen/ lesbisch empfindenden Klientinnen begibt sich nicht wegen etwaiger Probleme mit ihrer sexuellen Orientierung in Therapie, sondern wegen allgemeiner psychischer Probleme. Falls es in der Therapie doch um ein Coming-out geht, ist ein phasenspezifisches Vorgehen angezeigt. Der gesamte Prozess des Coming-out lässt sich in verschiedene Phasen unterteilen (Wiesendanger 2001, Rauchfleisch 2002), z.B. in

1. die Phase des Prä-Coming-out
2. das eigentliche Coming-out, d.h. die Phase der inneren Akzeptanz des Lesbischseins und die Kommunikation der gleichgeschlechtlichen Orientierung gegenüber einem Kreis mehr oder weniger ausgewählter Außenstehender
3. die Phase des integrierten Coming-out in der das lebenslang immer wieder notwendige Coming-out in der alltäglichen Interaktion im Lebensumfeld ohne stärkere emotionale Labilisierung bewältigt wird.

In der Phase des Prä-Coming-out geht es darum, lesbische / lesbisch empfindende Frauen überhaupt als solche zu erkennen, d.h. sensibel zu sein gegenüber entsprechenden Signalen der Klientin, aber auch gegenüber ihren berechtigten Ängsten und sie darin zu unterstützen, sich der/dem Therapeutin/en anzuvertrauen und die lesbischen Empfindungen zu akzeptieren.

In der Phase des eigentlichen Coming-out sollte die Klientin ohne Druck ermutigt werden, sich auch dem näheren Umfeld zu offenbaren. Dabei sollten einerseits die Belastungen und andererseits die Entlastungen sowohl eines Coming-out als auch der Aufrechterhaltung einer heterosexuellen Fassade berücksichtigt und

besprochen werden. In der Phase des integrierten Coming-out ist die lesbische Orientierung meist zur Selbstverständlichkeit geworden und das Thema tritt in den Hintergrund.

Berücksichtigung der Stärken offen lesbisch lebender Frauen

Aufgrund der Herausforderungen einer gesellschaftlich abgewerteten Lebensweise entwickeln lesbische Frauen zum Teil ausgesprochene Stärken, die von der/dem Therapeutin/en anerkannt und weiter gestärkt werden sollten. So ist unter lesbischen Frauen z.B. kein Leben mit einer vom Mann abgeleiteten Identität zu finden.

Ansprechen der Probleme der Klientin mit ihrer lesbischen Orientierung durch die/den Therapeutin/en

Die Schwierigkeiten der Klientin, über Probleme mit dem Lesbisch-sein zu sprechen, wird von Therapeut_innen oft unterschätzt, besonders dann, wenn sie sich ihrer eigenen wertschätzenden Haltung dieser Beziehungsform gegenüber sicher sind. Therapeut_innen gehen oft davon aus, dass die Klientinnen keine Schwierigkeiten damit haben, wenn sie nicht darüber reden. (Falco 1993).

Das Schweigen der Klientin über ihre lesbische Orientierung überhaupt oder ihre Probleme damit, ihr Argwohn und ihre Vorsicht können zunächst einmal als eine realitätsgerechte Anpassung an eine homosexuالتätsfeindliche Umgebung gesehen werden (Gissrau 1993 b). Bei Klientinnen in der Phase des Prä-Coming-out ist ein Nicht-Ansprechen der Thematik durch die/den Therapeutin/en ausgesprochen problematisch, da dadurch sich die Homophobie der Klientin verstärken kann (Rauchfleisch 2002).

Individuell gewünschte Suche der Klientin nach den Hintergründen für ihr Lesbisch-sein

Die Suche nach Erklärungen für das Lesbisch-sein von Seiten der Klientin kann reines Interesse oder Neugier sein, ist aber auch oft Ausdruck einer tiefen Verunsicherung als Folge der Pathologisierung von Homosexualität und einer Suche nach Schutz und Halt. (Eden & Wolterreck 1990). Es sollte der Therapeutin/en bewusst bleiben, dass es hierbei um den individuellen Entwicklungsprozess der Klientin, um persönliche Konstellationen oder Aspekte in ihrer Lebensgeschichte geht, die eine Entscheidung für das eigene Lesbisch-sein unterstützen oder deutlich machen. Es geht nicht um die Suche nach einem ursächlichen kausalen Zusammenhang für das Lesbisch-sein (Eden & Wolterreck 1990).

Das Thema „Weiblichkeit“ in der Therapie

Besonders männliche Therapeuten beschäftigten sich in der Therapie oft ausgiebig mit der „Weiblichkeit“ der Klientin (Rauchfleisch u.a. 2002). Lesbische Frauen haben sich oftmals dem Druck zu konventionellem weiblichen Geschlechtsrollenverhalten entzogen und ein eigenes Weiblichkeitsverständnis entwickelt. Statt diese Haltung kritisch zu hinterfragen, geht es - wenn es denn tatsächlich Probleme in diesem Bereich auf Seiten der Klientin gibt – darum, in differenzierter Weise die Kosten als auch den Nutzen von Verstößen gegen traditionelle Geschlechtsrollen-Vorschriften zu beleuchten (Rauchfleisch u.a. 2002). Ein traditionelles Bild von Weiblichkeit verstellt zudem oft den Blick auf das Vorkommen auch von problematischem, traditionell „männlichem“ Verhalten, z. B. Gewalttätigkeit auch bei Frauen/Lesben.

Coming-out der/s Therapeut_in bzgl. der eigenen sexuellen Orientierung

Da gleichgeschlechtlich orientierte Klient_innen weniger unreflektiert und automatisch von der heterosexuellen Orientierung anderer Menschen ausgehen und da sie in einer ebenfalls gleichgeschlechtlichen Aus-

richtung der/des Therapeutin/en einen Schutzfaktor vor einer Abwertung und Pathologisierung ihrer eigenen Lebensweise sehen, sind sie in der Regel mit der Frage beschäftigt, welche sexuelle Orientierung die/der Therapeut/in hat. Für die Klientin ist daher in der Regel die Offenlegung der sexuellen Orientierung der/des (schwulen/lesbischen, aber auch der/des heterosexuellen) Therapeutin/en entlastend und eine Art „vertrauensbildende Maßnahme“, bei heterosexuellen Therapeut_innen besonders dann, wenn sie mit wertschätzenden Bemerkungen zu gleichgeschlechtlichen Lebensweisen verbunden wird.

Informationen über aktuelle Angebote für Lesben

Besonders im Coming-out-Prozess ist es für die Klientin sehr hilfreich und sicher auch vertrauensbildend, wenn die/der Therapeut/in sich auskennt mit aktuellen Angeboten für Lesben, z.B. spezielle Beratungsstellen, Treffpunkten, Coming-out-Gruppen etc. in der Region.

Vermeidung heterozentristischer Formulierungen

In den Formulierungen der/des Therapeutin/en und in der Gestaltung von Fragebögen und anderem schriftlichen Material in der therapeutischen Arbeit sollte, besonders bei Fragen nach der Partnerschaft, die Möglichkeit, dass die Klientin keine heterosexuelle, sondern eine gleichgeschlechtliche Beziehung führt, mit berücksichtigt werden. Dies vermittelt einer lesbischen Klientin den Eindruck, dass eine gleichgeschlechtliche Orientierung selbstverständlich in Erwägung gezogen und akzeptiert wird.

Das Eingeständnis von Verständnisgrenzen

Ein solches Eingeständnis zusammen mit einem weiter bestehenden Interesse der/des Therapeutin/en am Erleben der Klientin kann für diese sehr entlastend sein. Es macht ein genaues Nachfragen bei der Klientin nötig und kann so Missverständnissen und Verletzungen vorbeugen.

Weitervermittlung der Klientin bei fehlender Fachkompetenz

Auch bei diesem Thema gilt, dass Psychotherapeut_innen ihre praktische Tätigkeit auf diejenigen Gebiete beschränken sollten, in denen sie fachlich ausgewiesen sind. Bei unzureichender Qualifikation bzgl. der Arbeit mit lesbischen Klientinnen oder bei einer eher distanzierten oder ablehnenden Haltung ihnen gegenüber sollten lesbische Frauen mit einem Therapieanliegen selbstverständlich an fachkompetente Kolleg_innen weitervermittelt werden.